

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde

MONICA MARIA RAPHAEL DA ROZA

**A Linha do Lado de Fora: Um Ensaio atual sobre a Noção de Saúde da
Anatomopolítica à Biopolítica**

Rio de Janeiro
2006

MONICA MARIA RAPHAEL DA ROZA

A Linha do Lado de Fora: Um Ensaio atual sobre a Noção de Saúde da Anatomopolítica à Biopolítica

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz / FIOCRUZ, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor. Área de concentração: História das Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Duarte de Carvalho Amarante.
Co-orientador: Dr. Eduardo Passos

Rio de Janeiro
2006

MONICA MARIA RAPHAEL DA ROZA

A Linha do Lado de Fora: Um Ensaio atual sobre a Noção de Saúde da Anatomopolítica à Biopolítica

Tese apresentada ao curso de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

Aprovada em abril de 2006.

BANCA EXAMINADORA

Prof.Dr. Paulo Duarte de Carvalho Amarante (orientador)
(ENSP/FIOCRUZ)

Prof.Dr. Guilherme Castelo Branco
(IFCS/UF RJ)

Profa.Dra. Heliana de Barros Conde
(Depto. Psicologia Social e Institucional/UF RJ)

Profa.Dra. Cristiana Facchinetti
(COC/FIOCRUZ)

Profa.Dra. Ana Teresa Acatauassú Venâncio
(COC/FIOCRUZ)

Suplentes:

Profa.Dra. Nina Isabel Soalheiro
(ENSP/FIOCRUZ)

Profa.Dra. Cristina Mair Barros Rauter
(Programa de Pós-Graduação de Psicologia/UFF)

Rio de Janeiro
2006

R8931 ROZA, Monica Maria Raphael da Roza
A Linha do Lado de Fora. Um Ensaio atual sobre a Noção
de Saúde da Anatomopolítica à Biopolítica / Monica Maria
Raphael Roza. - Rio de Janeiro, 2006.
136p.; 30cm.

Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde) – Casa
de
Oswaldo Cruz – Fiocruz, 2006.
Bibliografia: f.133-37

1. Ciência. 2. Psiquiatria. 3. Saúde Mental. 4. História. 5.
Brasil.

CDD 509.81

**Ao Clauze, *in memoriam,*
*um professor maior.***

Agradecimentos

Ao Paulo Amarante, pela amizade, respeito e apoio. E, principalmente, pelo seu exemplo de resistência em nome da vida.

Ao Eduardo Passos, por ter me iniciado no pensamento da resistência e pela generosidade de sempre.

A Vera Vidal pela confiança e aposta.

Aos meus queridos Dalila e Geraldo, pelo amor.

Aos amigos Luciana Pitombo, Cláudio Telles, Luciene Rocinholi, Patrícia da Matta e Antonio Carlos Ferreira Jr. Pela ajuda direta ou não e por compartilhar os pensamentos e os momentos dessa trajetória. E mais, pelos sonhos, limites e ultrapassamentos.

A CAPES pelo financiamento da pesquisa.

Resumo

Este trabalho tem como objetivo investigar o conceito de saúde assumindo sua estreita relação com o domínio político. Nesse sentido este ensaio pretende extrair da história, através da análise genealógica, os processos de produção desse conceito, fazendo emergir o jogo de forças que está presente na articulação do mesmo com as práticas em saúde, em especial com o domínio da saúde mental. Com a investigação da dimensão política da clínica e da saúde pretendemos lançar as bases a partir das quais o conceito de saúde possa sofrer uma mudança significativa de valor, escapando dos focos de normalização e biopoder e aliando-se com os processos de produção de si e do mundo. Com a biopolítica o tema da vida se coloca no centro da incidência do exercício do poder ao mesmo tempo em que comparece como foco de resistência desse mesmo poder. Tal é o paradoxo que a vida enfrenta nas sociedades de controle. Através das noções de atualidade, normatividade e autonomia surgem formas de resistência ao biopoder. Se o biopoder toma a vida como objeto de seu exercício, é necessário empreender uma clínica e uma prática de saúde na forma de uma biopolítica. Essa resistência se faz a partir de práticas de si que apostam na capacidade de autonomia e normatividade da vida, isto é, na construção de uma atitude ética. O si que vai ser criado não está no ponto inicial da criação, mas é efeito de uma conduta que parte da experiência de sua vacuidade. É a experiência que possibilita a abertura para essa dimensão da atualidade, abertura que nos lança a um lado de fora: a linha do lado de fora. A estratégia revalorização da vida na busca de uma experiência de saúde coincide com a clínica e com o ato de produção de um desvio. A clínica da reforma psiquiátrica em sua inseparabilidade da política é tomada aqui como exemplo. A clínica e a saúde são forçadas sempre a ocupar o lugar dessa atualidade, espaço marcado pela instabilidade que faz com que elas, sob pena de tornarem-se normalizadora e normalizada, se localizem em um espaço a ser construído. A saúde por sua vez ocupa sempre esse lado de fora. A intervenção clínica se dá assim em um tempo que é extemporâneo. Para que ela se estabeleça, então, deve haver um compromisso de questionamento de nossos especialismos e de nossas imagens identitárias. Na articulação da saúde com a história e desse modo da clínica com a história, é necessário que a dimensão política das práticas de saúde e da própria clínica esteja incluída.

Abstract

This work has as objective to investigate the health concept assuming its narrow relation with the domain politician. In this direction this essay intends to extract of history, through the genealogical analysis, the processes of production of this concept, making to emerge the game of forces that is present in the joint of the same with the practical ones in health, in special with the domain of the mental health. With the inquiry of the dimension politics of the clinic and the health we intend to launch the bases to leave from which the health concept can suffer a significant change of value, escaping of the points of normalization and biopower and entering into an alliance themselves with the processes of production of itself and of the world. With the biopolitics the subject of the life if places in the center of the incidence of the exercise of the power at the same time where it appears as focus of resistance of this exactly to be able. Such is the paradox that the life faces in the control societies. Through the present time slight knowledge, It harnesses of production of norms, and autonomy appear forms of resistance when biopower. If biopoder takes the life as object of its exercise, is necessary to undertake a clinic and one practical one of health in the form of a biopolitics. This resistance if makes from practical of itself that they bet in the capacity of autonomy and it harnesses of production of norms of the life, that is, in the construction of an ethical attitude. Itself that it goes to be created is not in the initial point of the creation, but it is effect of a behavior that has left of the experience of its empty. It is the experience that makes possible the opening for this dimension of the present time, opening that in the spear to a side of is: the line of the side of is. The strategy change of value of the life in the search of a health experience coincides with the clinic and the act of production of a shunting line. The clinic of the psychiatric reform in its inseparabilidade of the politics is taken here as example. The clinic and the health are forced always to occupy the place of this present time, space marked for the instability that makes with that they, duly warned to become normal the force and normalized, if locate in a space to be constructed. The health in turn always occupies this side of is. The clinical intervention if of thus in a time that is Intempestive. So that it if establishes, then, she must have a commitment of questioning of our especialismos and our identitárias images. In the joint of the health with history and this way of the clinic with history, it is necessary that the dimension politics of the practical ones of health and the proper clinic is enclosed there.

Sumário

1. Introdução

Da necessidade de uma análise do conceito de saúde em suas relações com o poder 1

2. Referências Teóricas e Orientações Metodológicas.....6

Foucault e o Diagrama.....15

3. O conceito de Saúde em sua interface com a normalidade, a normalização e a normatividade.....29

O conhecimento da vida.....39

O nascimento da medicina social..... 46

Foucault e o nascimento da clínica.....56

Biopoder: o poder sobre a vida.....63

4. A saúde como atitude crítica diante do biopoder: o campo da ética.....66

Biologia da Autonomia.....78

O que são as luzes.....90

5. O movimento da reforma psiquiátrica como desinstitucionalização da loucura e o desdobramento do conceito de saúde.....95

Uma cidade sem manicômios.....97

A reforma psiquiátrica.....100

O movimento de reformulação da assistência psiquiátrica no Brasil.....107

A experiência da loucura.....120

6- Considerações Finais.....124

7- Referências Bibliográficas.....131

1. Introdução: Da necessidade de uma análise do conceito de saúde em suas relações com o poder

Este trabalho tem como objetivo investigar o conceito de saúde assumindo sua estreita relação com o domínio político. Nesse sentido este ensaio pretende extrair da história, através da análise genealógica, os processos de produção desse conceito, fazendo emergir o jogo de forças que está presente na articulação do mesmo com as práticas em saúde, em especial com o domínio da saúde mental. Com a investigação da dimensão política da clínica e da saúde pretendemos lançar as bases a partir das quais o conceito de saúde possa sofrer uma mudança significativa de valor, escapando dos focos de normalização e biopoder e aliando-se com os processos de produção de si e do mundo. Com a biopolítica o tema da vida se coloca no centro da incidência do exercício do poder ao mesmo tempo em que comparece como foco de resistência desse mesmo poder. Tal é o paradoxo que a vida enfrenta nas sociedades de controle. Através das noções de atualidade, normatividade e autonomia surgem formas de resistência ao biopoder. Se o biopoder toma a vida como objeto de seu exercício, é necessário empreender uma clínica e uma prática de saúde na forma de uma biopolítica (Passos e Benevides, 2001). Essa resistência se faz a partir de práticas de si que apostam na capacidade de autonomia e normatividade da vida, isto é, na construção de uma atitude ética. O si que vai ser criado não está no ponto inicial da criação, mas é efeito de uma conduta que parte da experiência de sua vacuidade. É a experiência que possibilita a abertura para essa dimensão da atualidade, abertura que nos lança a um lado de fora: a linha do lado de fora. A estratégia de revalorização da vida na busca de uma experiência de saúde coincide com a clínica e com o ato de produção de um desvio. A clínica da reforma psiquiátrica em sua inseparabilidade da política é tomada aqui como exemplo. A clínica e a saúde são forçadas sempre a ocupar o lugar dessa atualidade, espaço marcado pela instabilidade que faz com que elas, sob pena de tornarem-se normalizadora e normalizada, se localizem em um espaço a ser construído. A saúde ocupa assim, esse lado de fora e a intervenção clínica se dá em um tempo que é extemporâneo. Para que ela se estabeleça, então, deve haver um compromisso de questionamento de nossos especialismos e de nossas imagens identitárias. Na articulação da saúde com a história e desse modo da clínica com a história, é necessário que a dimensão política das práticas de saúde e da própria clínica estejam incluídas.

O trabalho se constitui a partir de um interstício, pois abarca as questões referentes ao conceito de saúde em duas dimensões, uma que tem como foco central a atualidade, e outra que o faz pertencer a um “entre disciplinar”, cruzando-se nele temas de psicologia, psiquiatria, história, filosofia, biologia e ciência cognitiva. O conceito de saúde, para ser desdobrado, necessita desse olhar híbrido, composto mais pela mistura que pela especialidade. Nesse sentido, parto do pluralismo das questões que são invocadas pelos campos disciplinares acima citados. Georges Canguilhem (1990a, 1990b, 1976) é uma das principais referências nesse trabalho. O sentido principal da tese vem de suas pesquisas, mais especificamente sua obra *O Normal e o Patológico* (1943/1966). Canguilhem procurou fundamentar o conceito de saúde em uma análise filosófica da vida. A partir de uma influência direta das obras desse autor, o tema da vida, de sua potência, de seu sentido, de sua singularidade, e de sua estatização e resistência são os pontos de sustentação e os interesses principais do meu trabalho. Canguilhem apresenta essa dependência entre os conceitos de saúde e vida: só os vivos adoecem. O conceito de saúde por sua vez, tem em Canguilhem, um confronto com as noções de norma, normal e normalidade. Sem essas noções a ação e o pensamento do clínico (do médico ou do psicólogo, por exemplo) ficam sem sentido: qual a direção do tratamento? Como saber quando o indivíduo está são? Qual a diferença entre o normal e o patológico? O segundo capítulo da tese é destinado a apresentar o pensamento de Canguilhem. O que destaco nesse filósofo é a formulação de uma concepção própria de saúde, a partir do conceito de normatividade. Segundo análise de Macherey (1990), a vida para Canguilhem tem duas dimensões, uma virtual – o domínio do “vivo do vivo”, ou normatividade, e uma atual – o domínio do vivo do vivido, campo das normas. Em síntese, a normatividade refere-se à potência da vida de produzir mais vida, de criar as normas do vivido, pura potência vital. Concepção filosófica vitalista de Canguilhem. A saúde é, em decorrência, a atualização de normas propulsivas, normas de valor positivo, em consonância com a potência normativa da vida que é potência criativa de normas. Essas normas são instáveis, uma vez que elas estão em constante processo de criação. E elas são sempre posteriores, segundas por relação à normatividade.

Michel Foucault é a segunda grande referência e a que sustenta as afirmações teóricas implicadas nessa tese. Entendo que Foucault é fundamental para a concepção da saúde como uma prática de si, em relação contínua com uma crítica da própria vida, na direção de uma gestão da vida cotidiana. No entanto, seguir Foucault até esse entendimento, pressupõe que primeiro se compreenda que a noção de saúde é, na atualidade, foco dominante de incidência dos mecanismos de poder, o que nas palavras de Gilles Deleuze (1991), chama-se

“estatização”. Daí vem a afirmação teórica da tese de que há uma “estatização da vida” a partir do biopoder. É ao mesmo tempo, entretanto, que o conceito de saúde, sendo o foco de incidência dos mecanismos de poder, é afeto, procedimento, foco de resistência. Mas Foucault possibilita ainda mais. No primeiro capítulo, referente aos fundamentos teóricos e orientações metodológicas, o método foucaultiano de investigação é apresentado. Temos aqui um método histórico filosófico muito peculiar. A genealogia não se ocupa das causas metafísicas da história, mas dos acontecimentos intempestivos no tempo. O conceito de diagrama mostra que os acontecimentos são emergências de campos de forças, e que de acordo com as forças que são postas em relação os acontecimentos diferem. Um diagrama é composto pela mistura de puras funções não formalizadas e de puras matérias não formadas. Nas sociedades modernas as duas funções puras serão a “anatomopolítica” e a “biopolítica”, e as duas matérias puras, um corpo qualquer e uma população qualquer. Imposição de uma tarefa ou um comportamento quaisquer – tratar – a uma multiplicidade qualquer de indivíduos – doentes, com o objetivo de controlar e gerir a vida. Em Foucault, não há como escapar do controle. As relações de poder são relações diferenciais que determinam singularidades ou afetos. O que as atualiza é uma integração, “operação que consiste em traçar uma linha de força geral” a fim de homogeneizá-las e fazê-las responder concatenadamente, convergir. O que há é uma multiplicidade de integrações locais, parciais. “Os fatores de integração, agentes de estratificação, constituem instituições: o Estado, a Família, dentre outros. (...) Não existe Estado, apenas uma estatização” (Deleuze, 1991, p. 83). O Estado “são práticas, mecanismos exploratórios que não explicam o poder, já que supõem as relações e se contentam em fixá-las sob uma função reprodutora e não produtora”. Pretendo que essas análises sustentem a idéia de que o conceito de saúde encontra-se no embate de ser referência de uma prática de estatização e de ser uma prática a partir da qual o vivo constitui para si um mundo e uma identidade, um corpo e uma experiência. Prática produtora e não reprodutora. Esse embate não está caracterizado como referente apenas ao momento histórico moderno, mas ao que ele mesmo definirá como a “atualidade”, relação do pensamento com o seu momento presente (Foucault, 2000).

É ainda Foucault quem nos leva a colocar a saúde no campo da ética. Tomar como domínio de investigação a “atualidade” e pensar a partir daí em práticas de resistência ao processo de estatização é fazer fronteira com o domínio da conduta ética. No terceiro capítulo, a concepção ética de Francisco Varela é analisada. Varela foi escolhido, dentre tantos pensadores que tem como objeto de investigação a ética, por situar seu interesse em um campo tão híbrido quanto o é o campo da saúde. Varela é um pesquisador do campo da

Ciência Cognitiva, e é biólogo por formação. Em meu entendimento, Varela se aproxima ao mesmo tempo de Canguilhem e de Foucault, e compõe, junto com Macherey e Deleuze, um novo elo entre o mestre Canguilhem e seu aluno Foucault. Gilles Deleuze pergunta (e afirma ao mesmo tempo):

“É dentro do próprio homem que é preciso libertar a vida, pois o próprio homem é uma maneira de aprisioná-la. A vida se torna resistência ao poder quando o poder toma como objeto a vida. (...) Quando o poder se torna biopoder, a resistência se torna poder da vida, poder vital que vai além das espécies, dos meios e dos caminhos desse ou daquele diagrama. A força vinda do lado de fora – não é certa idéia da Vida, certo vitalismo, em que culmina o pensamento de Foucault? A vida não seria essa capacidade da força de resistir? (...) Foucault diz: não se sabe do que o homem é capaz enquanto ser vivo, como conjunto de forças que resistem.” (Deleuze, 1991, p. 99).

Finalmente, meu interesse nesse trabalho era também que ele resultasse em algum desdobramento prático, definindo prático como um algum tipo de pesquisa de campo. Mas esclareço que meu questionamento dirige-se às formas do poder, um questionamento contra o biopoder. Era fácil compreender as relações de poder por todos os lados, em todos os pontos, e se colocar no campo a partir de uma concepção crítica sobre o que falta para que o direito à saúde seja uma realidade e não uma utopia, posição do racionalismo moderno. Mas ainda assim, permanecia, nas palavras de Foucault, incapaz “atravessar a linha, de passar para o outro lado... sempre a mesma escolha, do lado do poder, do que ele diz ou faz dizer” (citado por Deleuze, 1991, p. 101). Da mesma forma, apenas afirmar que “o poder quando objetiva a vida suscita por sua vez uma vida que resiste ao poder” é uma posição pouco proveitosa sobre os desdobramentos disso no campo da saúde. Tomei então, como domínio de investigação/aplicação desses construtos teóricos, os movimentos pela reforma psiquiátrica. De novo a questão: como ultrapassar a linha e não concluir que a vida consiste em um “morre-se”? Sobre os loucos que ainda vivem em instituições de violência, ou sobre nós mesmos, poderíamos questionar: “o que resta então, salvo essas vidas anônimas que só se manifestam em choque com o poder, debatendo-se com ele, trocando com ele palavras breves e estridentes, antes de voltar para a noite, o que Foucault chamava ‘a vida dos homens infames’ (Deleuze, 1991, p. 102). Foucault propõe: “separar-se de si mesmo”. Só haveria saída, afirma Deleuze, “se o lado de fora fosse tomado num movimento que o arrancasse ao vazio, lugar de um movimento que o desvia da morte”.

Um novo eixo é proposto por Foucault, um eixo de afirmação da vida, que anula os outros - o eixo do saber e o eixo do poder – e que “já atuava ao mesmo tempo em que os outros e os impedia de ficarem presos num impasse”. O eixo do Pensamento ou o eixo da Ética.

Para organizar a tese, segue-se:

1. Afirmativa teórica: há uma gestão da vida – estatização da vida – a partir da emergência do conceito de saúde como prática normalizadora de uma medicina social; e mais especificamente através do percurso de anatomopolítica da saúde à biopolítica da saúde.
2. Desdobramento prático: os movimentos de reforma psiquiátrica como aspectos de resistência e da inseparabilidade entre clínica, saúde e política.
3. Desdobramento teórico: a construção de novas bases para uma transvaloração do conceito de saúde a partir da experiência da atualidade.

É necessário explicar como pretendi investigar o conceito de saúde, conceito híbrido por excelência e que desempenha importante ponto de incidência das práticas sociais que marcam o contemporâneo. No desenrolar da pesquisa sobre esse conceito, os próprios pontos de registro do que podemos apreciar sobre o mundo atual despontam. Para demonstrar o que estou tomando como relevante para essa análise do conceito de saúde na atualidade, é necessário que eu me detenha no método de pesquisa que, como veremos, se confundirá com a construção mesma da tese.

A orientação metodológica seguida é a dos métodos genealógico tal qual desenvolvido por Michel Foucault (1991) no livro *Vigiar e Punir*, publicado em 1975 e no ensaio intitulado “*Nietzsche, a Genealogia e a História*” (Foucault, 1979b); e método da análise interpretativa – ou história do presente -, sofisticação metodológica que Foucault (1997) desenvolve no livro *história da Sexualidade I – A vontade de saber*, editado em 1977. Pretendo então, apresentar esses métodos de investigação e colocar assim a questão/problema que serviu de orientação ao meu trabalho de pesquisa. Utilizei três importantes comentadores da obra de Michel Foucault para me auxiliarem na leitura, Gilles Deleuze (1991) que se tornou a referência não só no desdobramento do pensamento foucaultiano, mas também como uma das fundamentações teóricas da própria tese, e Paul Rabinow e Hubert Dreyfus (1995) no livro *Michel Foucault, uma trajetória filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica*.

2 - Referências teóricas e orientações metodológicas

“O que se encontra no começo histórico das coisas não é a identidade ainda preservada da origem – é a discórdia entre as coisas, é o disparate” (Foucault, 1991 p. 18).

A genealogia é, segundo Dreyfus e Rabinow (1995, p.115), um método concebido por Foucault de diagnosticar e compreender o significado das práticas sociais a partir do seu próprio interior, um diagnóstico que se concentra nas relações de força, saber e do corpo na sociedade moderna. Para esses autores, após Maio de 68, os interesses de Foucault se afastam das questões do discurso, e ele procede à elaboração da genealogia com o intuito de estabelecer uma complexa análise do tema do poder. O marco desse passo em direção ao estudo do poder se deu com a publicação em 1971 de seu ensaio *Nietzsche, a Genealogia e a História*. Foucault (1979a, p.15) apresenta a genealogia, inicialmente, como um método de “marcar a singularidade dos acontecimentos longe de toda finalidade monótona” e logo depois como um método que se opõe à história tradicional, com suas significações ideais e suas indefinidas teleologias com desdobramentos meta-históricos. A genealogia, afirma enfaticamente Foucault, se opõe à investigação da origem. Nesse ponto fica bem caracterizada a inspiração nietzschiana desse método. Segundo Foucault, o Nietzsche genealogista recusa em certas ocasiões a pesquisa da origem. Isso porque a pesquisa da origem, segundo ele, se esforça por encontrar a essência exata da coisa, sua pura possibilidade, sua identidade primeira, sua forma imutável e anterior a tudo o que é externo e accidental. O que o método genealógico aprende com a história é o fato de que atrás das coisas há “algo inteiramente diferente: não seu segredo essencial e sem data, mas o segredo de que elas são sem essência, ou que suas essências foram construídas peça por peça a partir de figuras que lhes eram estranhas” (Ibidem, p. 18). Em Foucault, podemos localizar três importantes decorrências do questionamento aos postulados da origem: 1^o as coisas são sem essência; 2^o no começo das coisas não há um estado de perfeição; 3^o a origem não é o lugar da verdade. O método genealógico propõe, ao contrário, que se demore no acontecimento. Não se trata de partir em busca da origem dos valores, da moral, do ascetismo, ou do conhecimento, deixando para trás os acontecimentos mesmos, tidos como inacessíveis episódios da história. O genealogista necessita deles para “conjurar a quimera da origem(...), para avaliar o que é um discurso filosófico” (ibidem, p.20). Foucault utiliza o conceito

proveniência¹ para melhor marcar o objeto próprio da genealogia, aquele que se destina a “descobrir as marcas sutis, singulares, subindividuais que podem se entrecruzar nele e formam uma rede difícil de desembaraçar”. A proveniência permite reencontrar, segundo o autor, “sob o aspecto único de um caráter ou de um conceito a proliferação dos acontecimentos através dos quais (graças aos quais, contra os quais) eles se formaram”. Nesse sentido, o objetivo da genealogia não é recuar no tempo para restabelecer uma grande continuidade para além do esquecimento, e sim manter o que se passou na dispersão que lhe é própria: “demarcar os acidentes, os ínfimos desvios (...), os maus cálculos que deram nascimento ao que existe e tem valor para nós. É descobrir que na raiz daquilo que nós conhecemos e que nós somos - não existem a verdade e o ser, mas a exterioridade do acidente” (ibidem, p.21). A proveniência diz respeito ao corpo, pois se inscreve nele. O corpo, para Foucault, e tudo que se refere ao corpo, é o lugar da *Herkunft*, uma vez que é sobre o corpo que se encontra o estigma dos acontecimentos passados e dele nascem os erros e os desejos e também nele se atam e se exprimem, entram em luta. O corpo se revela como a superfície de inscrição dos acontecimentos e a genealogia como análise da proveniência encontra-se no ponto de articulação do corpo com a história.

Um outro e importante aspecto da perspectiva foucaultiana contra a pesquisa da origem é assinalado por Foucault, a saber, pelo conceito de emergência, ou, o ponto de emergência. Assim como não se busca procurar a proveniência em uma continuidade sem interrupção, também seria errado dar conta da emergência pelo termo final. Os fins aparentemente últimos são de fato, o episódio atual de uma série de submissões: “a genealogia restabelece os diversos sistemas de submissão, não a potência antecipadora de um sentimento, mas o jogo casual das dominações”. A emergência se produz sempre em um determinado estado das forças, ela é a entrada em cena das forças e ninguém é responsável por uma emergência, uma vez que ela se produz sempre no interstício:

“Enquanto que a providência designa a qualidade de um instinto, seu grau ou seu desfalecimento, e a marca que ele deixa em um corpo, a emergência designa um lugar de afrontamento; é preciso ainda se impedir de imaginá-la como um campo fechado onde se desencadearia uma luta, um plano onde os adversários estariam em igualdade; é de preferência (...) um não-lugar, uma pura distância, o fato que os adversários não pertencem ao mesmo espaço” (Foucault, 1979b, p. 24).

A genealogia faria a história aparecer como acontecimentos: a história das morais, dos ideais, dos conceitos metafísicos, como emergências. A genealogia, em algumas ocasiões, é

¹ Foucault parte de diferentes traduções do alemão *Ursprung* – origem e, *Herkunft* – proveniência -.

designada pelo termo *sentido histórico*. Acerca das relações entre a genealogia e a história, o autor aponta que Nietzsche constantemente criticou a forma histórica que reintroduz e supõe sempre o ponto de vista supra-histórico, ou seja, uma história cuja função é recolher a diversidade em uma totalidade fechada sobre si mesma, história que nos permitiria reconhecimento em toda parte. Essa história pretende tudo julgar construindo um ponto de apoio fora do tempo, supondo “uma verdade eterna, uma alma que não morre, uma consciência sempre idêntica a si mesma” (Foucault, 1979b, p. 26). O sentido histórico da genealogia aparece ao escapar da metafísica própria do ponto de vista supra-histórico justamente porque não se apóia em nenhum absoluto. Esse sentido histórico, por sua vez, “reintroduz no devir tudo o que se tinha acreditado imortal no homem”. A história efetiva (característica própria do *sentido histórico* como Nietzsche o entende e que opõe à história tradicional), como Foucault qualifica a genealogia, não se apóia em nenhuma constância. Ao contrário da história tradicional, teleológica e racionalista, que tem como método “dissolver o acontecimento singular em uma continuidade ideal”, a história efetiva toma o acontecimento em sua potência de unicidade e de intensidade. O autor define “acontecimento”:

“É preciso entender por acontecimento não uma decisão, um tratado, um reino ou uma batalha, mas uma relação de forças que se inverte, um poder confiscado, um vocabulário retomado e voltado contra seus utilizadores, uma dominação que se enfraquece, se distende, se envenena e uma outra que faz sua entrada, mascarada. As forças que se encontra em jogo na história não obedecem nem a uma obstinação, nem a uma mecânica, mas ao acaso da luta. Elas não se manifestam como forças sucessivas de uma intenção primordial; como também não tem o aspecto de um resultado. Elas aparecem sempre na área singular do acontecimento”. (Foucault, 1979b, p. 28)

Com essa noção de acontecimento, Foucault inverte três postulados metodológicos da história tradicional:

1. A noção de continuidade: a genealogia pretende destruir o que faz a história ser traçada como um “paciente movimento contínuo” que age em favor do reconhecimento. Contra isso, a genealogia propõe a reintrodução do descontínuo em nosso próprio ser: “É que o saber não foi feito para compreender, ele é feito para cortar”.
2. A noção de próximo/longínquo: a história tradicional, fiel à metafísica, observa o longínquo, as épocas mais nobres, as formas mais elevadas, as idéias mais abstratas, as individualidades mais puras. Esse olhar “olha para o mais longe de si mesmo” para se aproximar deste longínquo prometedor. A história efetiva (e assim a genealogia), ao

contrário, observa o que está próximo para dele se separar e se apoderar à distância, para dizer a diferença: o corpo, as decadências, as energias, os alimentos, a digestão (ibidem, p. 29).

3. A história efetiva não teme ser um saber perspectivo. O genealogista, tal como Nietzsche, olha de um determinado ângulo, com o propósito deliberado de apreciar. Em vez de procurar a lei do que ele olha, e a isto submeter cada um de seus movimentos – "e nunca revelar em seu saber o incontrolável de sua paixão" -, o genealogista olha e sabe tanto de onde olha quanto o que olha. "O sentimento histórico dá ao saber a possibilidade de fazer, no movimento de seu conhecimento, sua genealogia. A *Wirkliche Historie* efetua, verticalmente ao lugar em que se encontra a genealogia da história" (ibidem, p.30).

O sentido histórico tal qual tomado na genealogia, comporta, por sua vez, três usos que se opõem à história tradicional (ou, três modalidades platônicas da história), responsáveis por fazer da história uma contramemória e desdobrar, assim, uma outra forma de tempo:

- 1- o uso destruidor da realidade contra o tema da história reminiscência, do reconhecimento;
- 2- o uso destruidor da identidade contra o tema da história continuidade ou tradição; e,
- 3- o uso destruidor da verdade contra o tema da história conhecimento.

Dreyfus e Rabinow (1995) mostram que a genealogia evita a profundidade dos grandes pensadores como Platão, e se o genealogista olha as coisas "à distância" é porque as questões tradicionalmente consideradas mais profundas são para ele as mais superficiais, ou seja, o significado das coisas deve ser buscado nas práticas superficiais e não em profundidades misteriosas. Nesse sentido, a genealogia se caracteriza como uma "oposição à profundidade, à finalidade e à interioridade" (Dreyfus e Rabinow, 1995, p. 119). Para a genealogia a interpretação não é o desvelamento de um significado escondido, pois não há nada de absolutamente primeiro a interpretar. Nessa "ausência de fundamento, a inerente arbitrariedade da interpretação é revelada" (ibidem, p. 120). Ora, se não há nada a interpretar, como a genealogia da história pode se tornar análise genealógica sem permanecer um pensamento demagógico e religioso? "A não ser que nos apoderemos dela, que a dominemos e a voltemos contra seu nascimento" (Foucault, 1979b, p. 32). Assim, os limites da interpretação são as arbitrariedades impostas e o devir da humanidade uma série de interpretações: "os universais do nosso humanismo são revelados como o resultado da emergência contingente de interpretações impostas" (Dreyfus e Rabinow, 1995, p. 120). No método foucaultiano, a objetividade científica e as intenções subjetivas emergem juntas num espaço estabelecido por práticas sociais. A primazia das origens, das verdades imutáveis, e as doutrinas do desenvolvimento e do progresso são destruídas pelo método genealógico. Para o

genealogista, então, não existe sujeito, nem individual nem coletivo, movendo a história. No entanto, “o jogo de forças em qualquer situação histórica particular torna-se possível pelo espaço que as define” (Dreyfus e Rabinow, 1995, p. 121). Os jogos de força - a emergência – produzem-se sempre no interstício, e este campo é primário, é o campo onde as práticas operam. Com esse conceito de campo, Foucault não compreende um conjunto de entidades substanciais, mas o surgimento de um campo de batalha que define e esclarece um espaço. Os sujeitos não preexistem para depois entrarem em combate ou em harmonia, os sujeitos emergem em um campo de batalha e aí desempenham seus papéis: “o mundo não é um jogo que apenas mascara uma realidade mais verdadeira existente por trás das cenas. Ele é tal qual parece. Esta é a profundidade da visão genealógica” (Dreyfus e Rabinow, 1995, p. 122).

Deleuze (1991) mostra inicialmente que com *Vigiar e Punir*, a análise de Michel Foucault torna-se cada vez mais microfísica e seus quadros de descrição cada vez mais físicos. Ou seja, que sua investigação se marca pela análise da “microfísica do poder” e do “investimento político do corpo”. Em Foucault, a análise microfísica e o quadro do investimento material, físico, político do corpo caminham juntos, ou seja, os aspectos teórico e prático estão estreitamente ligados. No que diz respeito à teoria, o método foucaultiano se caracteriza por um novo questionamento do problema do poder. Esse questionamento dirige-se tanto contra o marxismo quanto contra as concepções burguesas. E, no que diz respeito às implicações práticas de seu método, Foucault propõe certo tipo de “lutas locais, específicas”. As relações estabelecidas na prática, segundo a implicação do pensamento foucaultiano, não podem mais advir de um processo de totalização nem de centralização, mas (...) de uma transversalidade (Deleuze, 1991, p. 34). Foucault trabalha com uma análise própria que parte de uma perspectiva totalmente diferente das teses mais clássicas acerca do poder. Deleuze (1991, p. 35-39) apresenta essa perspectiva foucaultiana mostrando como os postulados do poder são questionados. São seis os postulados:

1. Da propriedade. Foucault mostra que o poder não é uma propriedade de uma classe que o teria conquistado, ele não é uma propriedade e sim uma estratégia e seus efeitos são efeitos de disposições, manobras, táticas, técnicas e funcionamentos e não efeitos de uma apropriação, “ele se exerce mais do que se possui”.
2. Da Localização. Foucault, ao contrário de compartilhar a idéia de que o poder estaria localizado no aparelho de estado, mostra que o estado aparece como efeito de uma microfísica do poder, ou seja, efeito de um conjunto de engrenagens e de focos que se encontra em um domínio *micro*. Segundo Deleuze, uma das idéias essenciais de *Vigiar e Punir* é que as sociedades modernas caracterizam-se por serem sociedades disciplinares, onde

a disciplina diz respeito a um tipo de poder e a uma tecnologia que atravessa os aparelhos e as instituições sem se confundir com eles, mas por sua vez os reúne e os fazem convergir, ampliar e se aplicar de um modo novo. A análise de Foucault “corresponde a uma topologia moderna que não assinala mais um lugar privilegiado como fonte do poder e não pode mais acertar a localização pontual” do poder. Nessa topologia, local tem dois sentidos: “o poder é local porque nunca é global” e “o poder não é local nem localizável porque é difuso” (Deleuze, 1991, p. 36).

3. Da subordinação. O postulado parte da idéia de que se o poder está localizado no aparelho de estado, o poder estaria subordinado a um modo de produção, tal como uma infraestrutura. Contra esse postulado Foucault trabalha com a idéia de que as relações de poder não ocupam a posição de superestrutura, ou seja, uma posição de exterioridade em relação a outros tipos de relações. As relações de poder possuem papel produtor. A perspectiva piramidal do pensamento marxista é questionada aqui por Foucault em nome de uma microanálise funcional, em favor de uma concepção segundo a qual há “uma estreita imanência onde os focos de poder e as técnicas disciplinares formam um número de segmentos que se articulam uns sobre os outros e através dos quais os indivíduos de uma massa passam ou permanecem, corpos e almas”.

4. Da essência ou do atributo. Ao contrário da idéia de que o poder tem uma essência e um atributo, qualificando os que o possuem de dominantes e aqueles sobre os quais se exerce de dominados, Foucault propõe que o poder é operatório, é relação e não atributo. O poder caracteriza-se por ser um conjunto das relações de forças que atravessa as forças dominadas e as dominantes. Essas forças serão apenas singularidades do poder e não seus atributos. “O poder investe (os dominados), passa por eles, em sua luta contra esse poder, apóiam-se por sua vez nos pontos em que ele os afeta”.

5. Da Modalidade. Em Foucault, a função operatória do poder é do tipo “incitar, suscitar, combinar”, e não uma função dentro da qual o “poder agiria por violência ou por ideologia, ora reprimindo ora enganando ou iludindo, ora como polícia, ora como propaganda”.

6. Da legalidade. Postulado segundo o qual o estado exprimir-se-ia na lei. Lei aqui, segundo Deleuze (1991, p. 39), define-se pela “cessação forçada ou voluntária de uma guerra, e se opõe à ilegalidade, que ela define por exclusão”, a lei é concebida como um estado de paz imposto às forças brutas, ou como resultado de uma guerra ganha pelos mais fortes. Para ele, esse é um dos temas mais profundos de *Vigiar e Punir*: o livro de Foucault substitui a oposição lei-ilegalidade por uma correlação ilegalismos-lei. A entidade da lei como suposto princípio do poder investe o estado de tal modo que este possa obter uma representação

jurídica homogênea. Em *Vigiar e Punir* identifica-se isso como o modelo jurídico. No entanto, nesse modelo é possível traçar também um mapa dos ilegalismos que se mantêm sob a legalidade. Para Foucault, “a lei não é nem um estado de paz nem o resultado de uma guerra ganha, ela é a própria guerra e a estratégia dessa guerra em ato, exatamente como o poder não é uma propriedade adquirida pela classe dominante, mas um exercício atual de sua estratégia” (Deleuze, 1991, p. 40).

Para Deleuze, é como se a cumplicidade com o estado fosse rompida e *Vigiar e Punir* supera, em termos de método, o livro anterior de Foucault *A Arqueologia do Saber*, publicado em 1969. A *arqueologia* propunha a distinção entre duas espécies de formações políticas: as “discursivas” ou de enunciado, e as “não-discursivas” ou de meios. A distinção entre as duas formas estava fortemente estabelecida, e como sua pesquisa se propunha a definir a forma dos enunciados, a outra forma era indicada apenas negativamente como o “não-discursivo”. Segundo Deleuze (1991, p. 42), a busca obcecada de Foucault em toda a sua obra é o da forma do visível em contraste com a forma do enunciável. Entre a “forma da expressão” e a “forma do conteúdo” há pressuposição recíproca, sem haver forma comum – conformidade, nem mesmo correspondência. Aquilo que Foucault designava apenas negativamente em *Arqueologia do saber*, com o método genealógico – investigação do poder – que se forja a partir de *Vigiar e Punir*, ele passa a designar em sua forma positiva: a forma do visível em contraste com a forma do enunciável. Segundo Deleuze (1991), ao analisar a prisão, Foucault a mostra como forma do conteúdo e o direito penal como forma da expressão. As duas formas insinuam-se uma dentro da outra: o direito penal não pára de remeter à prisão que por sua vez reproduz continuamente a delinquência e realiza objetivos do direito penal como a defesa da sociedade. Ainda segundo Deleuze, a partir do método genealógico formula-se dois problemas acerca da relação entre o visível e o enunciável até então não possíveis de serem formulados: “existiria uma causa comum imanente ao campo social?”; e, como o agenciamento das duas formas é assegurado? A forma, nesse caso, diz-se em dois sentidos: “ela forma ou organiza matérias” e ela “forma ou finaliza funções, dá a elas objetivos” (ibidem, p.43). Nesse sentido, o hospital é matéria formada e o cuidar é uma função formalizada. Entre as duas formas existe um tipo de correspondência, ou no conceito de Deleuze uma co-adaptação: “pode-se conceber puras matérias e puras funções abstraindo as formas em que se encarnam”, um par matéria-função puras, de tal modo que a fórmula abstrata do panoptismo – tema central em *Vigiar e Punir*- “é impor uma conduta qualquer a uma multiplicidade humana qualquer”, multiplicidade esta que deve ser “reduzida, tomada

em um espaço restrito e que a imposição de uma conduta se faz através da repartição no espaço-tempo”. (Deleuze, 1991, p. 43).

No livro *A vontade de saber* (Foucault, 1997), no par “matéria-função puras” que aparece, a matéria diz respeito a uma multiplicidade numerosa qualquer, em um espaço aberto e a função, a de gerir a vida. O tema deste livro é a história da sexualidade a partir da perspectiva do poder. O ponto de partida é a idéia de que a história dos últimos séculos nas sociedades ocidentais não mostra a atuação de um poder essencialmente repressivo. Foucault pretende desqualificar esta noção ao mesmo tempo em que pretende questionar a relação poder-lei. O que está em jogo nessas pesquisas de Foucault é menos a construção de uma teoria e mais a direção para uma analítica do poder: “para uma definição do domínio específico formado pelas relações de poder e a determinação de instrumentos que permitam analisá-lo” (Foucault, 1997, p.80). Para que essa analítica se constitua é necessário liberar a representação do poder chamada pelo autor de “jurídico-discursiva”, pois é essa concepção que está no fundamento tanto da temática da repressão quanto da teoria da lei. Ambas consideram o poder da mesma forma, de uma forma que é geral e que se encontra frequentemente nas análises políticas do poder e se enraíza muito longe na história do Ocidente. Os principais fundamentos que a ordenam são analisados por Foucault²:

1. O poder jamais estabelece relação que não seja de modo negativo, seus efeitos caracterizam-se pelo limite e pela lacuna;
2. No que diz respeito à instância da regra, em primeiro lugar, o poder é considerado como o que dita a lei, e aquilo que se submete a ele como o sexo, por exemplo, fica reduzido a um regime binário: lícito e ilícito; permitido e proibido. Em segundo lugar, que o poder prescreve ao corpo (e ao sexo) uma ordem como forma de inteligibilidade, o corpo se decifra a partir da sua relação com a lei. E em terceiro lugar, que o poder age pronunciando a regra, por um ato de discurso que criaria pelo simples de falar, um estado de direito. “Ele fala e faz-se a regra. A forma pura do poder se encontraria na função do legislador; e seu modo de ação com respeito ao sexo seria jurídico-discursivo” (ibidem, p.81);
3. O poder só faz funcionar uma lei de proibição, um ciclo de proibição;
4. Essa interdição toma três formas: afirmar que não é permitido, impedir que se diga, e negar que exista. Há uma ligação entre o inexistente, o ilícito e o inenunciável de modo “que cada um seja, ao mesmo tempo, princípio e efeito um do outro”;

² No livro, Foucault refere-se às relações do poder com o sexo, mas podem ser concebidas como as características que poder tem de um modo geral. Assim afirma Foucault: “Pensar, ao mesmo tempo, o sexo sem a lei e o poder sem o rei” (Foucault, 1997, p. 87).

5.O poder é dispositivo que contém uma unidade, o que significa que o poder se exerce do mesmo modo em todos os níveis, de alto a baixo, não importando os aparelhos ou instituições em que se apóie; esquematiza-se o poder sob uma forma jurídica e se definem seus efeitos como obediência. “Em face de um poder que é lei, o sujeito que é constituído como sujeito – que é sujeitado – é aquele que obedece. (...) À homogeneidade formal do poder, ao longo de todas essas instâncias, corresponderia, naquele que o poder coage a forma geral da submissão” (ibid., p. 82). Para Foucault, sob o tema geral de que o poder é repressor, como na idéia do poder-lei, encontra-se a mesma hipotética mecânica do poder, “enfim porque é um poder cujo modelo seria essencialmente jurídico, centrado exclusivamente no enunciado da lei e no funcionamento da interdição”. Concepção que marca um funcionamento bem particular às nossas sociedades: uma monarquia jurídica, que, sendo penetrada por mecanismos de poder cada vez mais novos, toma, a partir do século XVIII, a vida do homem na qualidade do corpo vivo. Segundo Foucault, no pensamento e na análise política ainda não foi cortada a cabeça do rei. Monarquia porque o jurídico serve para representar um poder essencialmente centrado na coleta e na morte, porém “radicalmente heterogêneo com relação aos novos procedimentos de poder que funcionam, não pelo Direito, mas pela técnica, não pela lei, mas pela normalização, não pelo castigo, mas pelo controle” (Foucault, 1997, p.86).

Permanecemos presos à imagem do poder-lei, do poder soberania dos teóricos do direito e da instituição monárquica. Para Foucault, é dessa imagem que é necessário nos liberar para fazer uma análise do poder nos meandros concretos e históricos de seu procedimento. “É preciso construir uma analítica do poder que não tome mais o direito como modelo e código” (ibidem, p. 87). Na pesquisa do autor, ele é levado então a se perguntar como, renunciando a pensar a partir da representação jurídica e negativa do poder, é possível analisar o que se passou na história recente das sociedades modernas, por exemplo, com o sexo, aquilo que aparentemente é uma das coisas mais interdita da nossa vida? A análise histórica de Foucault lhe revela a presença de uma “tecnologia do sexo” mais complexa e, sobretudo mais positiva do que o efeito excludente de uma punição.

Foucault pretende analisar o sexo em termos de poder, mas não um poder que postule como dados iniciais a soberania do Estado, a forma da lei ou a unidade global de uma dominação, uma vez que estas são suas formas terminais. Deve-se, em contrapartida, conceber o poder “como uma multiplicidade de correlações de força imanentes ao domínio onde se exercem e constitutivas de sua organização (...), como estratégias que se originam e que a cristalização institucional toma corpo nos aparelhos estatais, na formulação da lei, nas hegemonias sociais”.

Mostra Foucault, que:

“A condição de possibilidade do poder, em todo caso, o ponto de vista que permite tornar seu exercício inteligível até em seus efeitos mais periféricos e, também, enseja empregar seus mecanismos como chave de inteligibilidade do campo social não deve ser procurada na existência primeira de um ponto central, num foco único de soberania de onde partiriam formas derivadas e dependentes; é o suporte móvel das correlações de força que, devido a sua desigualdade, induzem continuamente estados de poder, mas sempre localizados e instáveis. Onipresença do poder: não porque tenha o privilégio de agrupar tudo sob sua invencível unidade, mas porque se produz a cada instante, em todos os pontos, ou melhor, em toda relação entre um ponto e outro. O poder está em toda parte, não porque englobe tudo, e sim porque provém de todos os lugares” (Foucault, 1997, p. 89).

Poder é assim, uma situação estratégica complexa em uma sociedade determinada. Essa multiplicidade de correlações de força pode ser codificada em parte, e nunca totalmente, tanto na forma de guerra quanto na forma de política, como duas estratégias diferentes que se transformam uma na outra. Dentro dessa linha Foucault introduz as seguintes proposições (fonte dos postulados apresentados anteriormente por Deleuze, 1991):

1. O poder não se adquire, arrebatase ou se compartilha não se guarda ou deixa escapar, ele se exerce;
2. As relações de poder são imanentes aos outros tipos de relações como os processos econômicos, as relações de conhecimento, e o sexo. As relações de poder não estão em posição de superestrutura;
3. No princípio das relações de poder não há uma oposição binária e global entre dominadores e dominados.

Foucault e o diagrama

Denomina-se diagrama essa nova matéria informe, isto é, “um funcionamento que se abstrai de qualquer obstáculo ou atrito... e que se deve destacar de qualquer uso específico”. Foucault, ao tratar do panóptico, afirma que este, uma vez que se define por meio de matéria informes, ignora a distinção de forma entre um conteúdo e uma expressão, constituindo assim, não um arquivo auditivo ou visual, mas um mapa, uma cartografia co-extensiva a todo

campo social. O diagrama é uma máquina abstrata, “é uma máquina quase muda e cega, embora ela possa ver e falar” (Deleuze, 1991, p. 44). Há muitas funções e matérias diagramáticas, uma vez que todo diagrama é uma multiplicidade espaço-temporal e porque há tantos diagramas quantos campos sociais na história. O diagrama “faz história desfazendo as realidades e as significações anteriores, formando um número equivalente de pontos de emergência ou de criatividade, de conjunções inesperadas, de improváveis *continuuns*. Ele duplica a história com um devir” (Deleuze, 1991, p. 45). Uma importante característica do diagrama é que ele é instável e fluido e constitui mutações através de misturas matéria – função. Ou seja, ele não age para representar uma realidade ou uma verdade pré-existente, ele produz sempre um novo tipo de realidade, um novo modelo da verdade. Segundo Foucault, para toda sociedade existem seus diagramas. O conceito de diagrama empregado por Foucault diferencia-se do conceito de estrutura. A estrutura é marcada por alianças constituídas em círculo fechado de troca, formando uma rede de combinatórias estáveis. O diagrama, por sua vez, expõe as relações de força ou estratégias específicas que constituem alianças em uma rede flexível e transversal à estrutura vertical. O sistema físico formado daí é instável e em perpétuo desequilíbrio. O diagrama define uma prática, um procedimento, uma estratégia. Deleuze (1991, p. 46) define assim um diagrama: “é uma exposição das relações de força; é uma maneira de fazer funcionar relações de poder numa função, e uma função através dessas relações de força” (relações de força, ou de poder, microfísicas, estratégicas, multipontuais e difusas). É o mapa de densidade, de intensidade dessas relações, mapa este “que procede por ligações primárias não localizáveis e que passa a cada instante por todos os pontos, ou melhor, em toda relação de um ponto a outro”. Nesse sentido, o diagrama não se parece nem com uma superestrutura ideológica, nem com uma infraestrutura econômica, ele age como uma causa imanente não unificadora, estendendo-se por todo campo social. Causa imanente significa segundo Deleuze, uma causa que se atualiza em seu efeito, que se integra em seu efeito, que se diferencia em seu efeito, ou melhor, “a causa imanente é aquela cujo efeito a atualiza, integra e diferencia. (...) Por isso nela há pressuposição recíproca entre causa e efeito, entre a máquina abstrata e os agenciamentos concretos”. O que se atualiza, por sua vez, só pode fazê-lo por desdobramento e dissociação, fazendo aparecer as grandes dualidades. Nesse ponto se diferenciam duas formas de atualização: forma da expressão e forma do conteúdo, forma discursiva e não-discursiva, ou forma do visível e do enunciável, respectivamente. Como a causa imanente ignora as formas tanto em suas matérias quanto em suas funções, “ela se atualiza segundo uma diferenciação central que, por um lado formará matérias visíveis e, por outro lado, formalizará funções

enunciáveis” (Deleuze, 1991, p. 47). Entre o visível e o enunciável há um não-lugar “onde penetra o diagrama informal, para se encarnar nas duas direções necessariamente divergentes, diferenciadas, irreduzíveis uma à outra”.

Com a formulação desse método, Foucault ultrapassa claramente o dualismo de seus livros anteriores, e afirma que é um erro crer que o saber surge “lá onde as relações de força não estão presentes e não agem”. Todo modelo de verdade, saber ou ciência exprime e implica um ato, um poder se exercendo. A co-adaptação das formas provém de seu “encontro forçado”, e não o inverso: “o encontro só se justifica a partir da nova necessidade que ele estabelece” (Deleuze, 1991, p. 48). A máquina abstrata que é o diagrama é informe, diferente da máquina concreta como a máquina-hospital. As máquinas, segundo Deleuze, são sociais antes de serem técnicas, ou seja, há uma tecnologia humana antes de haver uma tecnologia material. Seus efeitos atingem todo o campo social e, no entanto, para que ela mesma seja possível é preciso que as máquinas materiais tenham primeiramente sido selecionadas em um diagrama, assumidas por agenciamentos. A tecnologia é primeiro social e depois técnica. Em *Vigiar e Punir*, Foucault mostra que a prisão só existe enquanto dispositivo quando um novo diagrama, o diagrama disciplinar, a faz ultrapassar o limiar tecnológico (Deleuze, 1991, p. 49). O método de Foucault adquire então um máximo de flexibilidade, a máquina abstrata e os agenciamentos concretos constituem dois pólos que passam sem sentir um pelo outro constantemente. Isso porque cada agenciamento efetua a máquina abstrata em maior ou menor grau, como coeficientes de efetuação dos diagramas. Como se a prisão, por exemplo, subisse e descesse numa escala de efetuação do diagrama disciplinar. “Há uma história dos agenciamentos assim como há um devir e mutações de diagramas” (Deleuze, 1991, p. 51). Para Deleuze isso não é apenas uma característica a mais do método foucaultiano, mas possui uma importante consequência para o conjunto de seu pensamento. Ao contrário do que comumente se afirma sobre a obra de Foucault, considerado, acima de tudo como o pensador das instituições de “internamento” (da prisão, do hospital), esse tema para ele sempre foi secundário, e derivava, por sua vez, de uma função primária, própria para cada caso. Não é da mesma forma que o hospital geral e o asilo internam os loucos no século XVII, e que a prisão interna os delinquentes nos séculos XVIII e XIX. As formas da internação - o exílio e o modelo do leproso para o louco, e o internamento dos delinquentes no modo do enquadramento – são para Foucault as funções de exterioridade, que os dispositivos de internamento apenas efetuem, formalizam, organizam. “O internamento remete a um lado de fora, e o que está fechado é o lado de fora” (Maurice Blanchot, acerca de Foucault, apud Deleuze, 1991, p. 52). Ao invocar uma forma do discurso e uma forma do não-discursivo,

essas não internalizam nada, nem interiorizam, mas são formas de exterioridade através das quais ora os enunciados, ora os visíveis, se dispersam. Essa inversão da direção de análise é uma questão geral de método em Foucault: levar as palavras e as coisas à sua exterioridade constitutiva, sem chegar a um núcleo de interioridade essencial, isso é alcançado ao se conjurar a ilusória interioridade. Há três instâncias correlatas nesse caso, o *lado de fora* como elemento informe das coisas, o *exterior* como meio dos agenciamentos concretos no qual se atualizam as relações de força e as *formas de exterioridade*, pois uma atualização se dá sempre numa disjunção de duas formas diferentes e exteriores uma à outra que dividem entre si os agenciamentos. A história das formas é duplicada por um devir das forças, o diagrama. Um diagrama pode, então, ser entendido como uma sobreposição de mapas, que comporta ao lado dos pontos que conecta pontos de criatividade, de mutação, de resistência; e o conjunto da obra de Foucault deve ser compreendido a partir desses pontos relativamente livres, ou desligados (Deleuze, 1991, p.53):

“É a partir das lutas de cada época, do estilo das lutas, que se pode compreender a sucessão de diagramas ou seu re-encadeamento por sobre as descontinuidades. Pois cada um deles mostra como se curva a *linha do lado de fora* de que falava Melville, sem começo nem fim, linha oceânica que passa por todos os pontos de resistência e que faz rodar, entrechoca os diagramas, sempre em função do mais recente. Que curiosa torção da linha foi 1968, linha de mil aberrações! Daí a tripla definição de escrever: escrever é lutar, resistir; escrever é vir-a-ser; escrever é cartografar, ‘eu sou um cartógrafo...’”.

A partir da genealogia das formações históricas, das positivities ou empiricidades, ou seja, dos **estratos**, Foucault parte de uma nova divisão bastante rigorosa, baseado na lingüística de Helmslev: o conteúdo tem uma forma e uma substância (a prisão e os presos, o hospital e os internos) e a expressão também tem uma forma e uma substância (o direito penal e a delinqüência, a psiquiatria e a doença mental, enquanto objetos de enunciados)³. Em *O Nascimento da Clínica*, a clínica e a anatomia patológica acarretam distribuições variáveis entre o visível e o enunciável, aliás, cada estrato ou formação histórica implica uma repartição do visível e do enunciável que se faz sobre si mesma: “maneira de dizer e forma de ver, discursividades e evidências, cada estrato é feito de uma combinação das duas e de um estrato a outro, há variação de ambas e de sua combinação” (Deleuze, 1991, p. 58). Foucault usa a história para a determinação dos visíveis e dos enunciáveis em cada época, que ultrapassa os comportamentos e as mentalidades, as idéias, tornando-as possíveis, os *a priori*

³ Referência a *Vigiar e Punir e História da Loucura*, op. Cit.

históricos. “Mas a história só responde por que Foucault soube inventar, sintonizado com as novas concepções dos historiadores, uma maneira propriamente filosófica de interrogar, maneira nova e que dá nova vida à história” (Deleuze, 1991, p. 59). No que diz respeito ao primado nas relações entre os enunciados e as visibilidades, o enunciado tem o primado, porém, as visibilidades não são redutíveis aos enunciados, nas palavras de Deleuze: “ainda mais irredutíveis porque parecem formar uma paixão em comparação com a ação dos enunciados”. O primado dos enunciados não impede a irredutibilidade histórica do visível, seu primado deriva apenas do fato de que o visível é autônomo e tem assim suas próprias leis. Entre eles é estabelecida uma relação na qual o visível se deixa determinar pelo enunciado sem se reduzir a ele, “é porque o enunciado tem primado que o visível lhe opõe sua forma própria (...) os locais de visibilidade não terão jamais o mesmo ritmo, a mesma história, a mesma forma que os campos de enunciados, e o primado só será válido por isso, pelo fato de se exercer sobre alguma coisa irredutível”. Sem a concepção da teoria das visibilidades, não é possível compreender a concepção da genealogia e sequer a concepção que Foucault elabora do pensamento.

Segundo Deleuze (ibidem, p. 60), o estrato não constitui o objeto indireto de um saber, mas constitui diretamente o saber, não há nada antes do saber: “o saber define-se por suas combinações do visível e do enunciável próprias para cada estrato, para cada formação histórica. O saber é um agenciamento prático, um dispositivo de enunciados e de visibilidades. Não há, então, nada sob o saber”. O saber não é a ciência – saber não é conhecimento -, há apenas práticas ou positivities, constitutivas do saber. Deleuze afirma: esse é o pragmatismo de Foucault, “nunca houve problema quanto às relações entre a ciência e a literatura, o imaginário e o científico ou o sabido e o vivido, pois a concepção do saber impregnava e mobilizava todos os limiares transformando-os em variáveis do estrato enquanto formação histórica” (ibidem, p.61). Assim como a expressão não é um significante, a forma do conteúdo também não é um significado. As visibilidades não são formas de objetos, “mas formas de luminosidade, criadas pela própria luz e que deixam as coisas e os objetos subsistirem apenas como relâmpagos, reverberações, cintilações” (ibidem, p. 62). Para Foucault, é necessário estabelecer extrações: das palavras e da língua é necessário extrair os enunciados e das coisas e da vista é necessário extrair as visibilidades próprias a cada estrato. Essa necessidade se faz porque, no caso dos enunciados, esses nunca estão ocultos e, no entanto não são diretamente legíveis ou dizíveis. Em Foucault esse fato se dá não por um disfarce, uma repressão ou um recalque, mas sim por uma positividade. No caso do sexo, o que marca as sociedades modernas é terem se dedicado a falar dele

ininterruptamente, tornando-o enunciado por conta de ser valorizado como segredo. E se ele não é mencionado diretamente, trata-se de um disfarce, uma depuração da linguagem para falar dele sem parar e ao mesmo tempo mantê-lo na obscuridade. “Em suma, se não nos alcançamos até suas condições extrativas, o enunciado continua oculto; desde que tenhamos atingido as condições, ao contrário, ele está visível e diz tudo” (ibidem, p. 63). Este, segundo Deleuze, é o maior princípio histórico de Foucault, que em cada época, tudo esteja sempre dito e que importa a cada vez descrever-lhe o pedestal, visto que não há nada atrás ou embaixo. “Os enunciados tornam-se legíveis ou dizíveis em relação com as condições que os determinam e que constituem sua única inscrição sobre um pedestal enunciativo. (...) Foucault prefere um teatro dos enunciados, ou uma escultura dos enunciáveis, monumentos e não documentos” (ibidem, p.64). A condição mais geral das formações discursivas ou de enunciados é a exclusão *a priori* de um sujeito da enunciação. O sujeito é, por sua vez, uma função derivada da função primitiva que é o enunciado. “O que é primeiro é um **diz-se**, murmúrio anônimo no qual posições são apontadas para sujeitos possíveis” (ibidem). Foucault aqui, segundo Deleuze (1991, p. 64), estaria se opondo a três maneiras de fazer começar a linguagem: pelas pessoas, mesmo as lingüísticas; pelos significantes, enquanto organização interna ou direção primeira à qual a linguagem remete; e por “uma experiência originária, uma cumplicidade com o mundo que nos abriria a possibilidade de falar dele, e faria do visível a base do enunciável”. A condição do enunciado é o **há linguagem**, que é dada por inteiro ou não é dada. O “há linguagem”, ou o ser da linguagem é a dimensão que constitui o enunciado e que não se confunde com nenhuma das direções que ele toma. Foucault quer negligenciar a concepção da linguagem que a toma a partir do seu poder de designar, de nomear, de mostrar, de fazer aparecer, de ser o lugar do sentido ou da verdade e em compensação se demorar no momento, constantemente solidificado no jogo da significação. Foucault parte por sua vez de um *corpus* diverso de palavras e textos, frases e proposições emitidas em uma época, cujas regularidades enunciativas ele destaca. Ele se aproxima segundo Deleuze (1991, p. 65), de uma forma de *distribucionalismo*, e assim “a própria condição é histórica, o *a priori* é histórico. (...) Cada época tem a maneira de reunir a linguagem em função de seu *corpus*”. O ser histórico da linguagem nunca a reúne na interioridade de uma consciência fundadora, originária ou mediatrix. O ser histórico é concebido como forma de exterioridade onde os enunciados do *corpus* considerado se disseminam e aparecem na dispersão. O *a priori* histórico é o sistema de uma dispersão temporal, sendo ele próprio um conjunto transformável. O *a priori* não da ordem de uma função unificadora, mas da ordem de uma função de dispersão. O mesmo pensamento

aplicado aos enunciados, Foucault aplica às visibilidades. “As visibilidades por mais que se esforcem para não se ocultarem, não são imediatamente vistas nem visíveis. Elas se tornam inclusive invisíveis, enquanto permanecermos nos objetos, nas coisas ou nas qualidades sensíveis, sem nos alçarmos até a condição que as abre” (ibidem, p. 66). Assim como no enunciado, a condição à qual a visibilidade se refere não corresponde à maneira de ver de um sujeito; mas é o próprio sujeito que vê um lugar na visibilidade, ele deriva da visibilidade. As visibilidades são “formas de luz que distribuem o claro e o escuro, o opaco e o transparente, o visto e o não visto”. Existe aqui também, um **há luz**, um ser da luz ou um “ser-luz” como um ser-linguagem. Segundo Deleuze (1991, p. 67), “cada um é um absoluto, e ao mesmo histórico porque inseparável da maneira pela qual cai sobre uma formação, um *corpus*”. As visibilidades não são nem os atos de um sujeito vidente nem os dados de um sentido visual, o visível não se reduz a uma coisa ou qualidades sensíveis, e o ser-luz não se reduz a um meio físico. Este último é uma condição indivisível por excelência, “um *a priori* que é o único capaz de trazer as visibilidades à visão” (ibidem, p. 68). O ser-luz sendo *a priori* torna-se histórico ou epistemológico, mais que fenomenológico. “Cada formação histórica vê e faz ver tudo o que pode, em função de suas condições de visibilidade, assim como diz tudo que pode, em função de suas condições de enunciado. Nunca existe segredo, embora nada seja imediatamente visível, nem diretamente legível”. Foucault, então, conclui Deleuze, não se interessa pelos meios de internamentos enquanto tais, mas como lugares de visibilidade dispersos numa forma de exterioridade que remete por sua vez a uma função extrínseca, a de isolar, por exemplo. Os enunciados e as visibilidades são, nas palavras de Deleuze, elementos puros, “condições *a priori* sob as quais todas as idéias se formulam num momento e os comportamentos se manifestam” (ibidem, p. 69).

As visibilidades, apesar do primado do enunciado sobre o visível, não são menos irreduzíveis, porque elas remetem a uma forma do determinável que não se reduz à determinação. No problema moderno tal como colocado por Kant, a forma da determinação (eu penso) refere-se à forma espaço-tempo, forma de um puro determinável, o que nos faz imediatamente perguntar como se dá a co-adaptação das duas formas que diferem em natureza. Foucault transforma esse problema. Uma das teses principais de Foucault, segundo Deleuze uma de suas teses essenciais, diz respeito à diferença de natureza entre o visível e o enunciável. Partindo da irreduzibilidade do visível como determinável, entre os dois não há isomorfismo, sonho epistemológico (se o enunciado tem um objeto, é um objeto discursivo que lhe é próprio, que não é isomorfo ao objeto visível). O visível e o enunciável não acham onde se encontrar e o que nomeia essa co-adaptação é uma **não relação**.

“Pois a *História da Loucura* mostrava isso: o hospital geral enquanto forma do conteúdo ou lugar de visibilidade da loucura não tinha absolutamente sua origem na medicina, mas na polícia; e a medicina como forma de expressão, agente de produção para os enunciados de *desrazão*, desdobrava seu regime discursivo, seus diagnósticos e seus tratamentos para fora do hospital. Comentando Foucault, Maurice Blanchot dirá: diferença, enfrentamento da desrazão e da loucura” (Deleuze, 1991, p. 71).

As duas formas não têm a mesma formação, a mesma gênese ou genealogia, e, no entanto há um encontro, alianças se fazem e se desfazem, e, nesse sentido, a **não relação** é uma relação, um jogo da verdade, um processo do verdadeiro, de tal forma que “a verdade é inseparável do processo que a estabelece”. (ibidem, p. 72). Um processo consiste num procedimento, num pragmatismo, procedimentos enunciativos e *processus* maquínicos. Há segundo Deleuze, uma abundância de questões que constituem de cada vez, o problema da verdade, e o verdadeiro só se dá ao saber através de problematizações que por sua vez só se criam a partir de práticas de ver e práticas de dizer. As práticas, os procedimentos enunciativos e os *processus* maquínicos constituem os procedimentos do verdadeiro, “uma história da verdade” (ibidem, p. 73). Para construir uma história da verdade, é necessário que as duas metades do verdadeiro entrem em relação, problematicamente. O verdadeiro não é definido por uma correspondência entre as duas formas, entre o visível e o enunciável; entre ver e falar é impossível uma conjunção. O enunciado tem seu próprio objeto correlativo que não é designar um estado de coisas (próprio à lógica) e o visível não é um sentido mudo que se atualizaria na linguagem (próprio à fenomenologia). Para Deleuze, “o arquivo, o audiovisual é disjuntivo”. Como a **não relação** é uma relação? Ao mesmo tempo pode-se afirmar que não há forma comum entre o ver e o falar, o visível e enunciável; e que as duas formas se insinuam uma na outra como numa batalha, e não há contradição nisso, elas se atacam como lutadores, construindo a cada vez, a verdade. Foucault propõe o entrecruzamento das formas como fórmula: falar e dar a ver *ao mesmo tempo*, ainda que não sejam a mesma coisa, embora não se fale do que se vê e não se veja aquilo de que se fala, mas ambos compõem o estrato. Trata-se, com Foucault, “de fazer germinar e proliferar os enunciados em virtude de sua espontaneidade, de tal modo que eles exerçam sobre o visível uma determinação infinita (...). Apenas os enunciados são determinantes e fazem ver, embora algo diferente do que dizem” (ibidem, p. 76). Entre o visível e o enunciável todos esses aspectos (heterogeneidade das duas formas, diferença de natureza, pressuposição recíproca, combates e capturas mútuas, primado de uma sobre a outra) são preservados ao mesmo tempo. Em Foucault, é necessário

ainda conceber uma terceira instância que coadapte o visível e o enunciável, um lugar de enfrentamento (para que o objeto não fuja), de combate que implica uma *distância* e que esse lugar de enfrentamento implica um **não lugar**. “Devemos saltar para uma outra dimensão, além de seus estratos e de suas formas, terceira dimensão informe que dará conta tanto da composição estratificada das duas formas quanto do primado de uma sobre a outra” (ibidem, p. 77). Essa outra dimensão, esse novo eixo é o que Foucault definiu como poder: uma relação de forças. Toda relação de força é uma relação de poder. O poder não é uma forma e também não se estabelece entre duas formas, “a força tem como característica essencial estar em relação com outras forças de modo que toda força já é relação, isto é poder: a força não tem objeto nem sujeito a não ser a força” (ibidem, 79). Segundo Deleuze, Foucault está mais perto de Nietzsche: para ambos, a relação das forças ultrapassa a violência e não pode ser explicada por ela. Para a violência há o objeto (os corpos, os objetos, os seres), cuja forma pode ser destruída ou alterada; já o poder, este “não tem outro objeto além de outras forças, não tem outro ser além da relação: é uma ação sobre a ação, sobre as ações eventuais ou atuais, futuras ou presentes” (ibidem, p. 78). Nesse sentido, as relações de força constituem ações sobre ações, e suas categorias são da ordem do incitar, suscitar, produzir, desviar, limitar ou tornar mais ou menos provável, mais ou menos fácil. O poder se exerce antes de se constituir, não é essencialmente repressivo e passa pelos dominados tanto quanto pelos dominantes:

“(…) como se exerce? Um exercício de poder aparece como um afeto, já que a própria força se define por seu poder de afetar outras forças (com as quais ela está em relação) e de ser afetada por outras forças. Incitar, suscitar, produzir (ou todos os termos de listas análogas) constitui afetos ativos, e ser incitado, suscitado, determinado a produzir, Ter um efeito ‘útil’, afetos reativos. Estes não são simplesmente a “repercussão” ou o “reverso passivo” daqueles, mas antes o “irreduzível interlocutor”, sobretudo se considerarmos que a força afetada não deixa de ter uma capacidade de resistência” (ibidem, p. 79).

É ao mesmo tempo em que cada força tem o poder de afetar outras forças e de ser afetada por elas. Cada relação de forças implica relações de poder e todo o campo de forças reparte-se a partir dessas relações e de suas implicações. Segundo Deleuze, há uma matéria da força e uma função da força.

Na concepção de Deleuze, o poder de ser afetado e o poder de afetar são matéria e função puras da força. Por pura entende-se uma função não formalizada, tomada independente das formas concretas em que ela se encarna e dos objetos que satisfaz, dos

meios que emprega; e das substâncias formadas, dos seres ou dos objetos qualificados nos quais ela entrará, ou seja, uma física da matéria nua. (ibidem, 80). “As categorias de poder são então as determinações características de ações consideradas como quaisquer, e de suportes quaisquer”. O Panóptico do século XVIII é uma pura função disciplinar – pura função de impor um comportamento qualquer a uma multiplicidade, pouco numerosa, qualquer de indivíduos em um espaço limitado, pouco extenso – e é nesse sentido que ele é uma categoria de poder. Ele é um diagrama “função que se deve destacar de qualquer uso específico, como de toda substância especificada” (Foucault, em *Vigiar e Punir*, apud Deleuze, 1991, p. 80).

Em *A Vontade de Saber*, Foucault tratará de outra função que emerge ao mesmo tempo: gerir e controlar a vida numa multiplicidade numerosa qualquer, em um espaço aberto, extenso. Em suma, “as duas funções puras nas sociedades modernas serão a ‘anatomopolítica’ e a ‘biopolítica’, e as duas matérias nuas, um corpo qualquer, uma população qualquer”. Entre o poder e o saber há segundo Deleuze, diferença de natureza: o poder passa por forças enquanto que o saber refere-se a substâncias, matérias formadas e funções formalizantes, é estratificado, dotado de segmentaridade rígida. O poder é diagramático: “mobiliza matérias e funções não estratificadas, e procede através de uma segmentaridade bastante flexível” (idem, p. 81). O poder não passa por formas, ele passa por pontos singulares, ou seja, pontos locais e instáveis que marcam a cada vez a aplicação de uma força, a ação ou reação entre as forças, “um afeto como um estado de poder sempre local e instável”. Entre o saber e o poder há heterogeneidade, pressuposição recíproca, “capturas mútuas e primado de um sobre o outro”. Deleuze dá diferentes definições de diagrama que se encadeiam (Deleuze, 1991, p. 80-81):

- 1- “É a apresentação das relações de força que caracterizam uma formação”;
- 2- “É a repartição dos poderes de afetar e dos poderes de ser afetado”;
- 3- “É a mistura das puras funções não-formalizadas e das puras matérias não-formadas”;
- 4- “Este seria uma emissão, uma distribuição de singularidades”;

As relações de poder estão distribuídas, movem-se de um ponto ao outro dentro de um campo de forças, dentro do qual não se pode localizar um ponto central de onde o poder emana, um foco soberano. Elas são ao mesmo tempo locais, instáveis e difusas e marcam no interior do campo onde se exercem “inflexões, retrocessos, retornos, giros, mudanças de direção, resistências”. Elas constituem segundo Deleuze, por sua instabilidade, estratégias, meio estratégico ou não-estratificado. O meio estratégico se diferencia das estratificações. Estas pertencem ao arquivo e o meio estratégico pertence ao diagrama. “As relações de poder

não são *conhecidas*”, logo, “a determinação puramente prática é irreduzível a toda determinação teórica ou de conhecimento”. Como em Foucault a própria determinação de conhecimento já é prática – tudo é prática. Deleuze afirma que “a prática do poder é irreduzível a toda prática do saber”. Essa diferença de natureza entre o poder e o saber mostra que o poder remete a uma microfísica, “um outro domínio, um novo tipo de relações, uma dimensão de pensamento irreduzível ao saber: ligações móveis e não - localizáveis” (ibidem, p. 82). Quanto à pressuposição e capturas recíprocas, Deleuze entende que entre poder e saber há imanência mútua e afirma um “complexo *poder-saber* que une o diagrama e o arquivo, e os articula a partir de sua diferença”. Não há nenhuma exterioridade entre as técnicas de saber e as estratégias de poder, apenas diferença de natureza que não impede a imanência mútua, ao contrário promove a articulação. As relações de poder são afetos (relações diferenciais que determinam singularidades) que são atualizados a partir de operações de estabilização, estratificação: operações que consistem em “traçar ‘uma linha de força geral’, em concatenar as singularidades, alinhá-las, homogeneizá-las, colocá-las em série, fazê-las convergir” (operação que não integra imediatamente tudo). As instituições, o estado, são os agentes da estratificação sendo práticas e não fontes ou essências, ou seja, mecanismos operatórios. Nesse sentido, “não existe Estado, apenas estatização”. A forma-estado capturou tantas relações de poder em nossas formações históricas porque uma operação de estatização contínua produziu-se na ordem pedagógica, judiciária, econômica, familiar, sexual, visando a uma integração total. O estado aqui não é como vimos a fonte do poder, mas supõe as relações de poder. O caráter mais geral da instituição ou do estado é organizar as supostas relações de poder-governo, que são relações micropolíticas, em torno de uma instância molar, o soberano ou a lei no estado, instâncias molares que constituem os saberes. Uma instituição tem dois pólos, os ‘aparelhos’ e as ‘regras’, ela organiza campos de visibilidades e regimes de enunciados. Ela é biforme, bifacial, ou seja, a integração opera criando vias de atualização divergentes, criando um sistema de diferenciação formal: “em cada formação uma forma de receptividade que constitui o visível, e uma forma de espontaneidade que constitui o enunciável” (Deleuze, 1991, p. 84). Estas são as condições internas para os dois aspectos da força do poder de ser afetado e do poder de afetar. Temos assim, as categorias do poder do tipo ‘incitar’, e as categorias formais de saber como ‘educar’, ‘tratar’, ‘punir’. As categorias do saber passam por ver e falar para atualizar as categorias do poder, ou seja, as categorias afetivas de poder. É em virtude dessa diferença entre as categorias do poder (afeto) e do saber, que a instituição, ou o estado, pode integrar as relações de poder, “constituindo saberes que as atualizam e as remanejам, redistribuem-na”.

A atualização-integração opera através dos enunciados que não se resumem nem a proposições nem a frases. Eles têm por sua vez, a regularidade como propriedade, ou seja, uma curva que une pontos singulares, uma regra. O método foucaultiano da arqueologia implica em uma análise dos enunciados em séries que se prolongam até a vizinhança de outro ponto singular, do qual parte uma nova série. Nesse sentido, uma curva afeta as relações de força regularizando-as, fazendo suas séries convergirem, “traçando uma linha de força geral” (ibidem, p. 86). Os próprios enunciados são, para Foucault, espécies de curvas ou de gráficos. Segundo Deleuze, o enunciado tem uma ligação específica com um lado de fora, com outra coisa ao mesmo tempo estranha e semelhante a ele. O que está em questão aqui é a ligação entre o visível e o enunciável, e o enunciado não se define por aquilo que ele designa ou significa. Se o enunciado é a curva que une pontos singulares, os próprios pontos singulares já não eram um enunciado, e sim o lado de fora do enunciado, “que lhe pode ser estranhamente semelhante e quase idêntico”. No que se refere às visibilidades, “estas são exteriores aos enunciados, mas não constituem seu lado de fora”, e elas estão também em ligação com o lado de fora que atualizam, porém de outra maneira que os enunciados (Deleuze, 1991, p. 87). Assim como o enunciado integra na linguagem as relações diferenciais de força (os afetos), a visibilidade, como forma receptiva de integração, traça um caminho semelhante, porém não correspondente, ao da linguagem. Em Foucault encontramos tal solução: a regulação que caracteriza as visibilidades constitui um quadro-descrição, assim como a regulação que caracteriza as legibilidades constitui uma curva-enunciado. “Assim como os enunciados são curvas, antes de serem frases e proposições, os quadros são linhas de luz antes de serem contornos e cores. (...) O diagrama das forças se atualiza ao mesmo tempo em quadros – descrições e curvas - enunciados” (ibidem, p. 88). O primado do poder sobre o saber se dá pelo fato de que sem as relações diferenciais do poder, as relações de saber não teriam o que integrar; e, em contrapartida, as relações diferenciais do poder seriam embrionárias ou virtuais sem as operações de integração do saber. Nesse sentido, há pressuposição recíproca.

“Se há primado é porque as duas formas heterogêneas do saber se constituem por integração, e entram numa relação indireta, por sobre seu interstício ou ‘não – relação’, em condições que só pertencem às forças. Por isso, a relação indireta entre as duas formas do saber não implica forma comum, nem mesmo uma correspondência, mas apenas o elemento informe das forças que envolvem a ambas” (Deleuze, 1991, p. 89).

É o diagramatismo de Foucault que assegura a relação da qual decorre o saber, relação de irreducibilidade entre as formas da espontaneidade e da receptividade. O poder não vê e não fala, faz ver e faz falar, produz a verdade enquanto problema no movimento próprio de fazer ver e fazer falar. O ver e o falar estão presos nas relações de poder que eles atualizam. As relações de poder segundo Deleuze (1991, p. 90), designam ‘a outra coisa’ à qual os enunciados e também as visibilidades remetem. Esse dualismo peculiar a Foucault se trata de uma “divisão preparatória que opera no seio de um pluralismo (...), pois se o visível e o enunciável entram em duelo é na medida em que suas formas respectivas, como formas de exterioridade, de dispersão ou de disseminação, transformam-nos em dois tipos de multiplicidades, nenhum dos quais pode ser reduzido a uma unidade”. O visível e o enunciável desembocam em uma terceira multiplicidade das relações de forças: multiplicidade de difusão. Os dualismos são efeitos molares que ocorrem nas multiplicidades, no ser múltiplo das coisas. Este ser é indicado pelo dualismo da força afetar - ser afetado, e assim sendo, essa repartição dual pode apenas distinguir multiplicidades de multiplicidades: “toda filosofia de Foucault é uma pragmática do múltiplo” (ibidem, p. 91).

Vimos que os estratos ou as formações históricas são compostos do visível e do enunciável. Para se ter acesso aos estratos, para expô-los, é necessário uma microfísica do poder, a construção de um diagrama como o *a priori histórico* que a formação histórica supõe. Cada formação histórica estratificada remete a um diagrama de forças como o seu lado de fora. As categorias de poder que constituem o diagrama das nossas sociedades disciplinares podem ser assim definidas: impor uma tarefa qualquer, controlar uma população qualquer ou gerir a vida. O diagrama tem suas marcas distintivas:

1- em si mesmo ele é instável, uma micro agitação, caráter paradoxal do *a priori histórico*: “é que as forças estão em perpétuo devir, *há um devir de forças que duplica a história*, ou melhor, envolve-a” (ibid. p. 92);

2- ele não é um lugar, e sim um ‘não-lugar’: “é lugar apenas para as mutações”. É nesse sentido que um diagrama é o lado de fora dos estratos, pois ele emite pontos singulares enquanto exhibe as relações de força, sendo ainda um misto de aleatório e dependente. Seu encadeamento não se dá por continuidade nem por interiorização, ocorre antes um “reencadeamento por sobre os cortes e as descontinuidades (mutação)” (Deleuze, 1991, p. 93).

No pensamento foucaultiano, exterioridade e lado de fora são coisas diferentes. A exterioridade é ainda uma forma, luz e linguagem, ver e falar. O lado de fora diz respeito à força. É sempre de fora que uma força imprime às outras a afetação, que depende dessa

distância. As forças em relação remetem sempre ao lado de fora, “a um lado de fora irreduzível, que não tem mais sequer forma, feito de distâncias indecomponíveis através das quais uma força age sobre outra ou recebe a ação de outra”. Um lado de fora mais distante que a forma da exterioridade, e por isso também mais próximo, e essa é, por sua vez, a condição que permite que as formas da exterioridade sejam, ainda, “externas uma à outra”, no sentido de serem heterogêneas. As forças operam em outro lugar, no lado de fora, num espaço que não é o das formas, “onde a relação é uma não-relação”, “o lugar um não-lugar” e “a história um devir”. O pensar se dirige ao lado de fora. “Pensar é chegar ao não-estratificado”. Compreendendo que ver e falar são formas da exterioridade é que se chega à idéia de que o pensar lida diretamente com o interstício, ele opera na disjunção entre ver e falar. “Ver é pensar, falar é pensar”. Segundo Deleuze, “o apelo ao lado de fora é um tema constante na obra de Foucault, e isso significa que pensar não é o exercício inato de uma faculdade, mas deve suceder ao pensamento” (ibidem, p. 94). O diagrama, definido como determinação de um conjunto de relações de forças, nunca esgota a força. Ele vem de fora, mas não se confunde com nenhum diagrama. A força que não se esgota pode entrar em outras relações e dentro e outras composições. A força, nesse sentido, dispõe de um potencial em relação ao diagrama, uma capacidade de ‘resistência’, singularidades de resistência, “pontos, nós, focos” que se efetuam sobre os estratos, de maneira a tornar possível a variação. E o mais fundamental desdobramento da investigação foucaultiana é que **a resistência tem o primado**: isso se explica “na medida em que as relações de poder se conservam por inteiro no diagrama, enquanto as resistências estão necessariamente numa relação direta com o lado e fora, de onde os diagramas vieram. De forma que um campo social mais resiste do que cria estratégias, e o pensamento do lado de fora é um pensamento da resistência” (Deleuze, 1991, p. 96).

3 – O conceito de Saúde em sua interface com a normalidade, a normalização e a normatividade.

O conceito saúde, como vai nos assinalar Georges Canguilhem está articulado de modo inegável ao conceito de norma. Em confronto com a norma, o conceito de saúde vai sendo desdobrado, podendo tomar diferentes caminhos. Pretendo apontar três desses caminhos possíveis a partir da interface do conceito de saúde com os processos de normalidade, normalização e normatividade. Nesse percurso dois autores serão aqui aproximados, Georges Canguilhem que vai confrontar a noção de saúde como normalidade à sua perspectiva de que a saúde pode ser concebida a partir de uma dinâmica normativa que é própria da vida e Michel Foucault, para quem a saúde advém de um processo de normalização inseparável de um estrato histórico e de uma política que exerce suas relações de força regularizando as práticas médicas e fazendo a noção de saúde convergir, traçando uma linha de força geral e produzindo como efeito uma normalização dos corpos e das experiências vitais, o que em outras palavras chamamos de estatização da vida, ou biopoder. Com Canguilhem veremos ainda que a noção de saúde como normalidade é determinada pelo modo de conhecimento cientificista ao qual as ciências da vida estão subordinadas, que toma o organismo vivo em seu aspecto abstrato e faz da experiência do vivo um obstáculo ao seu conhecimento. Em Foucault, a noção de conhecimento será superada pela noção de saber, representante dos estratos e formações históricos que vão enlaçar as práticas de saúde em modos de ver e modos de falar, visibilidades e enunciados através dos quais as relações de força e normalização operam. Foucault mostra ainda que a saúde está capturada num mecanismo maior que é o do biopoder que tem por funcionamento integrar técnicas de dominação da vida através da gestão distributiva de forças sobre o corpo vivo. Dominação que se dá na forma de uma estatização da vida.

Georges Canguilhem em seu livro *O Normal e o Patológico* (1990a) tem como interesse central o problema das estruturas e dos comportamentos patológicos no homem. A medicina é o domínio de conhecimento por excelência desse questionamento e é, segundo o autor, “arte situada na confluência de várias ciências” (Canguilhem, 1990a, p. 16). Esse tema de investigação é abordado a partir de dois problemas: o das relações entre ciência e técnica e o problema das normas e do normal. Ele ressalta que não toma a posição do historiador da medicina, mas pretende estabelecer especulações filosóficas sobre alguns métodos dela. Parte

do que ele afirma como o essencial desta ciência, a clínica e a terapêutica: “uma técnica de instauração e restauração do normal”. Assim, dentro do problema geral do patológico e do normal na medicina, Canguilhem toma como objeto o problema da nosologia somática, ou da fisiopatia. Ele apresenta os demais problemas no campo da medicina, o da teratologia e o da nosologia psíquica ou psicopatologia, mas limita seu trabalho à nosologia somática.

Segundo Canguilhem, o pensamento médico oscila entre duas representações da doença (ibidem, p. 20-21):

1- Doença como possessão: concepção na qual a doença é uma representação ontológica do mal e que entra e sai do organismo. A técnica aqui tem a função de restaurar no organismo a norma perdida. Com essa tarefa de recuperação supõe-se que “não se espera nada de bom da natureza por si própria”.

2- Doença como dinâmica: própria da medicina grega, a doença é perturbação da harmonia e do equilíbrio da natureza, esforço exercido por ela, para obter um novo equilíbrio. A doença não possui uma parte do homem, mas está no todo dele “e é toda dele”. A técnica aqui imita a ação da natureza, segue o sentido da própria natureza, numa “concepção otimista que diz respeito ao sentido da natureza e não ao efeito da técnica humana”.

Em ambas as concepções, a saúde difere do patológico qualitativamente. Porém, essa diferença se torna insustentável na primeira representação da doença, concepção que afirma a possibilidade da natureza de ser forçada a desejos normativos humanos. Com Morgagni (1682-1772) e a anatomia patológica, a decomposição anatômica serviu de substrato para a classificação nosográfica, o que permitiu a associação de grupos de sintomas estáveis a lesões definidas de órgãos. Cabe ressaltar aqui um ponto importante da primeira parte do livro de Canguilhem. A anatomia patológica é considerada pelo autor como uma evolução (1990a, p. 22) que resultou na formulação de uma teoria segundo a qual a diferença entre o normal e o patológico é quantitativa: “os fenômenos patológicos nos organismos vivos nada mais são que variações quantitativas para mais ou para menos dos fenômenos fisiológicos correspondentes”. Ou seja, há uma identidade real (e não diferença de natureza, de qualidade) entre os fenômenos vitais normais e patológicos. Essa identidade tornou-se uma espécie de dogma no século XIX, cientificamente garantido pela autoridade da anatomia patológica. Aqui o patológico passa a ser objeto de estudo para o teórico da saúde – o médico e o biólogo. Na França ele foi representado pelas figuras de Auguste Comte e Claude Bernard.

Duas importantes afirmações de Georges Canguilhem suscitam, mais uma vez, seu interesse principal nessas pesquisas. A primeira é a afirmação de que sem os conceitos de normal e patológico, o pensamento e a atividade do médico são incompreensíveis

(Canguilhem, 1998); e a segunda é a que se apresenta na forma de um risco assumido pelo autor: “assumo ainda o risco de procurar basear a significação fundamental do normal por meio de uma análise filosófica da vida compreendida como atividade de oposição à inércia e à indiferença” (Canguilhem, 1976, p. 208).

Para este filósofo, a patologia, só pode ser pensada a partir do conceito de norma. A medicina fundamentada na anatomia patológica de Morgagni⁴ define que o estado normal designa ao mesmo tempo o estado habitual dos órgãos e seu estado ideal, já que o restabelecimento deste estado habitual é o objetivo da terapêutica. Porém, para Canguilhem, esta observação não é bem explorada porque há uma ambigüidade e mesmo uma equivocidade no termo normal. A ambigüidade se revela a partir do fato de que o termo normal pode ser descrito tanto como ‘fato capaz de descrição por senso estatístico’ quanto como ‘princípio positivo de apreciação’, ideal, protótipo ou forma perfeita (Canguilhem, 1976). Esta ambigüidade tem como questão de fundo tanto o objeto da biologia como a arte do médico. Está relacionada ao fato de se conceber o vivo em termos de sistemas de leis – domínio legal da natureza – e a arte do médico como enquadramento nos limites da norma. Por leis da natureza, Canguilhem utiliza a seguinte definição: “invariantes essenciais nos quais os fenômenos singulares constituem exemplares aproximados, porém fracos para reproduzir a integralidade de sua realidade real suposta” (Canguilhem, 1976, p. 185). Nessa concepção, o singular e a variação aparecem como fracasso, erro, vício, impureza. Tal concepção é, segundo o autor, defendida por Claude Bernard em seu importante livro *Principles de la Médecine Experimentale* publicado em 1947, com a afirmação da legalidade dos fenômenos vitais, sua constância rigorosa nas condições definidas, assim como ocorre com os fenômenos físicos. A afirmação do fenômeno vivo como sistema de leis faz surgir o problema teórico e prático da relação entre o indivíduo e o tipo. Segundo Canguilhem, Bernard é levado a constatar que se a verdade está no tipo, a realidade se encontra sempre fora deste tipo e difere de um modo constante. A natureza tem um tipo positivo, porém nunca realizável. Essa constatação de ordem filosófica escapa ao médico, ao clínico, em sua prática cotidiana. As tentativas de normalização dos doentes mentais, por exemplo, caminha para um objetivo que nunca será alcançado, o de recuperar o estado normal, ideal, prototípico do indivíduo. A individualidade torna-se o obstáculo na biologia e na medicina experimental, dificuldade que não se encontra na experimentação com os seres brutos. Obstáculo que se paralisa na crença de uma legalidade fundamental da vida. Afirmar que a verdade está no tipo e que a realidade está fora do tipo é, para Canguilhem, “fazer do conhecimento uma

⁴ Ciência Moderna estabelecida na segunda metade do século XIX.

impotência para alcançar o real” (ibidem, 1976, p. 187). A essa concepção da vida como um sistema de leis invariantes Canguilhem une a definição de normal e patológico como idênticos em sua natureza, exceto por uma variação de quantidade. Em Bernard esta concepção dirige seu interesse no sentido do normal para o patológico com a finalidade de uma ação racional sobre o patológico, sendo tal identidade tornada precisa numa interpretação de caráter quantitativo, numérico e experimental. O interesse de Comte se dirige no sentido do patológico para o normal a fim de determinar especulativamente as leis do normal, para estabelecer no domínio puramente conceitual regras positivas para a conduta do homem nos níveis moral e social tendo como base última as determinações legais da natureza biológica (Canguilhem, 1990). O princípio da nosologia médica ganhou com Comte (a partir dos três estágios principais de sua evolução intelectual – sistema de política positiva) um alcance universal inclusive no campo da política. Comte, diferente de Bernard, pretende, segundo Canguilhem, instituir cientificamente uma doutrina política: para Comte a terapêutica das crises políticas consiste em trazer as sociedades de volta à sua estrutura essencial, permanente e normal. A afirmação da identidade do normal e do patológico se faz em proveito do conhecimento do normal. Comte influenciou a filosofia, a ciência e a literatura do século XIX, sobretudo a psicologia. Comte atribui ao que ele chama de princípio de Broussais um alcance universal, na ordem dos fenômenos biológicos, psicológicos e sociológicos da identidade real dos fenômenos patológicos e dos fenômenos fisiológicos correspondentes. Aderiu a esse princípio em 1828 que afirma que “todas as doenças aceitas como tal, são apenas sintomas, e que não poderiam existir perturbações das funções vitais sem lesões de tecidos” (Canguilhem, 1990, p. 27). Segundo Broussais todas as doenças consistem basicamente no excesso ou na falta de excitação dos diversos tecidos abaixo ou acima do grau que constitui o estado normal. Ou seja, os fenômenos da doença coincidem essencialmente com os fenômenos da saúde, da qual só diferem pela intensidade. Há uma continuidade entre os estados normal e patológico, de tal forma que a fisiologia e a patologia explicam-se reciprocamente. Esse princípio foi elevado por Comte à categoria de axioma geral em seu princípio sociológico fundamental – “o progresso nada mais é que o desenvolvimento da ordem” (citado por Canguilhem, 1990, p. 28), em sua teoria positiva da modicabilidade dos fenômenos: “qualquer modificação, natural ou artificial, da ordem real diz respeito somente à intensidade dos fenômenos correspondentes... apesar das variações de grau, os fenômenos conservam sempre a mesma disposição, já que qualquer mudança de natureza é considerada contraditória” (ibidem). No positivismo de Comte o princípio de nosologia de Broussais tornou-se universal principalmente no campo da política. Para Comte,

além da eficácia direta do princípio no campo da biologia, ele poderia constituir a “preparação lógica aos processos análogos para com a ciência final”, que tem como objeto o organismo coletivo, os fenômenos da vida em relação. “A análise das revoluções não poderia esclarecer o estudo positivo da sociedade, sem que haja, a esse respeito, a iniciação lógica resultante dos casos mais simples apresentados pela biologia” (Comte, *Cours de philosophie positive*, citado por Canguilhem, 1990a, p. 29). Segundo Canguilhem, a utilização política do princípio de Broussais confere retroativamente o valor que, para Comte, havia no campo da biologia. Comte insiste que antes de explorar o campo da patologia era necessário estabelecer previamente o normal e seus limites de variação através da observação das regularidades dos fenômenos. A utilização do conceito de normal aqui, segundo análise de Canguilhem, refere-se às noções de estado normal, estado fisiológico e estado natural⁵ e ao mesmo tempo é reduzido a um conceito moral mais que científico. A distinção quantitativa entre o normal e o patológico é válida para as patologias mentais assim como para as patologias orgânicas. Comte, assim, nega a diferença qualitativa que os vitalistas admitiam entre o fenômeno normal e o fenômeno patológico.

As noções de excesso e falta que deveriam servir de referência para os estados patológicos apresentavam, segundo Canguilhem, extrema imprecisão tanto em Comte quanto em Broussais, o que manifesta “seu caráter implicitamente qualitativo e normativo, apenas dissimulado sob sua pretensão métrica” (Canguilhem, 1990 a, p. 35). Ou seja, é somente em relação a uma norma que há excesso ou falta. A norma nesse caso não é disposição de um fato, mas é em si mesma, normativa, “a manifestação do apego a algum valor”. Tendo implícita a idéia de Bégin, discípulo de Broussais, de que o estado normal coincide com o funcionamento regular e uniforme de que os órgãos são capazes, é possível reconhecer que sobre a tentativa de definição positiva do normal e do patológico, “paira um ideal de perfeição”.

“A ambição de tornar a patologia e conseqüentemente a terapêutica, integralmente científicas, considerando-as simplesmente procedentes de uma fisiologia previamente instituída, só teria sentido se, em primeiro lugar fosse possível dar-se uma definição puramente objetiva do normal como de um fato; e se, além disso, fosse possível traduzir qualquer diferença entre o estado normal e o estado patológico em termos de quantidade, pois apenas a quantidade pode dar conta, ao mesmo tempo, da homogeneidade e da variação” (Canguilhem, 1997, p. 36).

⁵ É importante notar que Broussais, segundo Canguilhem, identifica os termos anormal, patológico ou mórbido.

Retomando as influências do pensamento de Broussais, Canguilhem encontra o que para ele é a origem da ambigüidade das noções de Broussais e de Comte por consequência. Afirmar a identidade dos fenômenos normais e patológicos seria para Broussais impor a si mesmo a pesquisa de um método de medida. O ensinamento e a orientação de Xavier Bichat (1800), vitalista e fundador da histologia, por sua vez, vão lhe fazer objeção. Bichat desconfia de qualquer intenção métrica em biologia, de pesquisas de médias e cálculos estatísticos, mas, no entanto, ele afirma que as doenças se explicam por variações de propriedades dos tecidos. Bichat foi, segundo Canguilhem, importante influência para Broussais, e aí se encontra a ambigüidade. Ao analisar as propriedades dos corpos vivos, Bichat mostra que todo fenômeno patológico deriva do aumento, da diminuição e da alteração das propriedades consideradas em seu estado normal. “Aumento e diminuição são conceitos de valor quantitativo, porém alteração é um conceito qualitativo” (Canguilhem, 1990 a, p. 40). <ostracanguilhem:

“Apesar de discreta, essa influência do vitalismo de Bichat sobre a concepção positivista dos fenômenos da vida contrabalança as exigências lógicas profundas da afirmação de identidade entre os mecanismos fisiológicos e os mecanismos patológicos, exigências essas desconhecidas de Broussais, outro intermediário entre Comte e Bichat, sobre um aspecto preciso de doutrina patológica” (Canguilhem, 1990a, p.42).

Se Comte objetivava codificar os métodos científicos a fim de instituir cientificamente uma doutrina política é para se justificar de ter afirmado que a terapêutica das crises políticas consiste em trazer as sociedades de volta à estrutura normal, essencial e permanente, e que o progresso deve ser tolerado apenas nos limites de variação da ordem natural definida pela estrutura social. Essa doutrina política foi divulgada pelos médicos, psicólogos e literatos de tradição positivista.

A tese de Claude Bernard afirma a identidade e a continuidade reais dos fenômenos patológicos e dos fenômenos fisiológicos correspondentes, que é apresentada, segundo Canguilhem (1990 a, p. 45), em sua obra *Leçons sur le diabète et la glycogénèse animal* de 1877, onde Claude Bernard ilustra sua teoria com o estudo do diabetes, questão que mostra a fusão da fisiologia com a patologia. Considerando a medicina como ciência das doenças e a fisiologia como ciência da vida, Bernard propõe uma terapêutica racional sustentada por uma patologia científica e baseada por sua vez na ciência fisiológica. Esta tese é uma concepção

oposta daquela segundo a qual a doença seria uma “entidade extra fisiológica, que viria reacrescentar-se no organismo” (Canguilhem, 1990 a, p. 46). Para Claude Bernard a idéia de que a saúde e a doença, a vida e a morte, a natureza bruta e a natureza animada são dois pólos opostos em luta e em antagonismo, está ultrapassada pela idéia de uma continuidade entre eles. Nesse sentido, ele “postulou a identidade material de todos os fenômenos físico-químicos, sustentando o postulado determinista, negando assim, a oposição entre o mineral e o orgânico, entre o vegetal e animal” (ibidem, p. 50). Segundo Canguilhem, a partir de uma leitura atenta do livro de Bernard *Leçons sur les phénomènes de la vie*, de 1878, o patologista não faz distinção, do ponto de vista físico-químico, entre os fenômenos orgânicos e os fenômenos materiais, “mas é apenas a afirmação da homogeneidade da matéria na forma viva e fora desta forma, pois rejeitando o mecanicismo materialista, Claude Bernard afirma a originalidade da forma vida e de suas atividades funcionais” (ibidem, p. 51). Apesar dos fenômenos fisiológicos constituírem o modelo dos fenômenos patológicos, e seus resultados serem idênticos, deve-se considerar que a expressão da fisiologia é peculiar, seu mecanismo é autêntico. Claude Bernard afirma assim a identidade da doença e da saúde ao mesmo tempo em que não afirma o mesmo sobre a vida e a morte. Quando com Claude Bernard, cientista experimental por excelência, define-se o conceito de doença como expressão exagerada ou expressão diminuída de uma função normal, as funções são investigadas por meio de suas definições operacionais. E, nesse sentido, cabe questionar com Canguilhem: “o conceito de doença será o conceito de uma realidade objetiva acessível ao conhecimento científico quantitativo? A diferença de valor que um ser vivo estabelece entre sua vida normal e sua vida patológica seria uma aparência ilusória que o cientista deveria negar?” (Canguilhem, 1990a, p. 53).

A teoria de Claude Bernard implica tanto a homogeneidade quanto a continuidade entre o normal e o patológico. A continuidade supõe que o médico pode apenas intercalar entre os extremos, sem necessidade de definir a saúde nem a doença. Pode-se afirmar que não existe, assim, estado normal completo, nem saúde perfeita; e ao mesmo tempo, pelo mesmo raciocínio, afirmar o absurdo de que não existe o patológico. Tal problemática faz “ressuscitar o problema da existência da perfeição e o argumento ontológico” (Canguilhem, 1990 a, p. 54): o problema da existência efetiva de uma saúde perfeita. Ela não passa, para Canguilhem, de um conceito normativo, de um tipo ideal, protótipo. E como norma desempenha seu papel de “desvalorizar a existência para permitir a correção dessa mesma existência”. Canguilhem conclui de Claude Bernard que mesmo comparando os mecanismos do estado fisiológico com o do estado normal, ainda assim pode-se afirmar uma diferença de

qualidade entre eles. Essa conclusão se impõe quando se toma a perspectiva segundo a qual a doença é um acontecimento que diz respeito ao vivo em sua totalidade. Assim a teoria de Bernard é limitadamente válida aos seguintes casos (Canguilhem 1990 a, p. 60):

1. “Quando se restringe o fenômeno patológico a algum sintoma”;
2. “Quando se vai buscar a causa dos efeitos sintomáticos nos mecanismos funcionais parciais”.

Para Canguilhem, uma arte de viver implica numa ciência da vida e ele resiste a afirmação por demais simplista de que a vida é idêntica a si mesma na saúde e na doença. Ele ejeita essa concepção, contesta a coerência lógica do princípio de Claude Bernard segundo o qual “a perturbação de um mecanismo normal, constituindo uma variação quantitativa, uma exageração ou uma atenuação, constitui o estado patológico” (Canguilhem, 1990b, p. 84), e sinaliza, no entanto, que o vitalismo em Biologia compreende o vivo como ‘ordem de propriedades’. Considerar a vida como uma ordem de propriedades possibilita a aproximação da compreensão dos problemas relativos à saúde e à doença, bem como da prática do médico por uma perspectiva diferente. Por ‘ordem de propriedades’ o autor designa uma organização de potências e uma hierarquia de funções na qual a estabilidade do sistema vivo é sempre precária. A irregularidade e a anomalia não são concebidas como acidentes ou erros que afetam o organismo, mas sua existência mesma. No vivo um juízo de valor concerne à sua própria existência. Segundo Canguilhem recupera-se com essa concepção a identidade profunda entre valor e saúde, em latin valor é o mesmo que ser forte.

Pode-se interpretar a singularidade individual como um fracasso, ou como um ensaio; como uma falta quantitativa ou como uma aventura. Em se concebendo a vida como uma ordem de propriedades, “o singular não é considerado em referência a um tipo ideal pré-estabelecido e sim como organizações na qual a validez, o valor, refere-se ao ganho de vida eventual” (Canguilhem, 1976, p. 188). Nesse sentido a anomalia não é definida como variação quantitativa do estado normal, mas como desigualdade, diferença, ou seja, normal e patológico diferem qualitativamente. Não falta, no singular, o tipo:

“nada pode faltar a um ser vivo caso se admita que há mil e uma formas de viver. Do mesmo modo que na guerra e na política não há uma vitória definitiva, senão uma superioridade ou um equilíbrio relativos e precários; o mesmo na ordem da vida, não há resultados que desvalorizem outros ensaios, fazendo-os parecer faltosos de algo (...). É o futuro das formas quem decide seu valor. Todas as formas vivas são ‘monstros normalizados’”. (Canguilhem, 1976, p. 190).

A essa forma de conceber a vida somam-se distintas formas de se entender a relação entre o normal e o patológico. A forma defendida pelo positivismo afirma que a diferença entre o normal e o patológico é de grau, na forma de uma variação quantitativa em que o patológico é definido como excesso ou falta do caractere normal que se confunde com a norma prototípica.

Segundo Canguilhem, o termo normal não tem nenhum sentido propriamente absoluto ou essencial. Isoladamente, nem o vivo nem o meio podem ser considerados normais, apenas a relação entre ambos. Então, se a anomalia não pode ser definida como patológica senão em sua relação com o meio de vida do organismo, o problema do patológico no homem, por exemplo, não pode residir apenas no domínio biológico, uma vez que a cultura altera constantemente o meio de vida dos homens. O normal significa umas vezes o caráter médio no qual a variação é mais rara que sensível; em outras o caráter no qual a reprodução (manutenção e multiplicação) revelará a importância e o valor vitais. Nesse último sentido o normal deve ser concebido como instituidor da norma, ou, normativo. O conceito de patológico não deve ser considerado como o contraditório lógico do termo normal, uma vez que a vida em seu estado patológico não está ausente de normas, mas na presença de outras normas, normas vitalmente inferiores, depreciadas pelo fato delas impossibilitarem ao vivo enfrentar a exigência de novos meios, de afrontar os riscos. O homem não é verdadeiramente sã senão quando é capaz de muitas normas, quando é capaz de sobrepor a crise orgânica e instaurar uma nova ordem orgânica. Ou, quando está em sintonia com a potência da vida de criar normas, quando se mantém normativo, ‘o valor dos valores’.

Tomando como orientação o trabalho de Pierre Macherey (1990), podemos aprofundar essa questão. Analisando a obra de Canguilhem, Macherey mostra que, para o filósofo, a realidade efetiva da doença é aquela que atribui essencialmente o valor de um problema posto ao indivíduo e para o indivíduo por ocasião das falhas de sua própria existência. A análise de Canguilhem gira em torno de um conceito central, o conceito de vivo como sujeito de uma experiência. O vivo, na filosofia de Canguilhem, representa duas coisas: o indivíduo em sua singularidade existencial, e o vivo do vivo – “movimento polarizado da vida que, em todo vivo o impele a desenvolver ao máximo isso que está em seu ser ou existir” (Macherey, 1990, p. 167). A esse domínio do ‘vivo do vivo’ Canguilhem aproxima à concepção de normatividade do vivo. O vivo se define pela potência de instituir normas. Isso significa dizer que as normas não são dados objetivos diretamente observáveis, mas são

fenômenos dessa normatividade descrita pela experiência da vida. Experiência esta que é a dimensão errática do vivo, a fonte positiva de todas as suas atividades. As normas são produzidas de maneira imanente pelo movimento mesmo da vida. O vivo, nesse sentido é sempre um possível, uma força, uma realidade que se oferece de improviso, inacabada, uma vez que está permanentemente confrontada com os riscos da doença e da morte.

A obra *O normal e o patológico* de Georges Canguilhem é comparada por Macherey com o livro *O nascimento da clínica* de Michel Foucault, a partir da afirmação de que ambas criticam a perspectiva positivista em biologia. Com Canguilhem, a crítica se apresenta a partir do ponto de vista da experiência concreta do vivo. Em Foucault, a crítica se faz a partir do nascimento histórico das normas médicas, do ponto de vista do médico e das instituições médicas (Foucault, 1998). A doença para Foucault está submetida a um “olhar” ao mesmo tempo normado e normante, ou seja, que efetiva um processo de normalização. Ele trata da gênese da normalidade no sentido de um modelo epistemológico que rege os conhecimentos e de um modelo político regendo os comportamentos. A experiência de que trata Foucault é histórica, anônima e coletiva de onde se extrai a figura da clínica. Segundo Macherey:

“É o triângulo da experiência: no ápice, a doença ocupa o lugar de objeto ‘olhado’, no outro ápice encontra-se o médico; reconhecido competente por torna-se objeto do olhar médico; e enfim, a terceira posição é aquela da instituição que oficializa e legitima socialmente a relação do objeto observado e do sujeito observador” (Macherey, 1990, p. 291).

Em Foucault, é na estruturação histórica da experiência clínica que estabelece a questão do vivo e da morte. A vida se dá por condições históricas não redutíveis à natureza biológica imediata em si. Vida e morte ganham uma dimensão epistemológica. Nesse sentido, na decomposição da experiência clínica revela-se a estrutura que a suporta e expõe as regras de um tipo de arte do viver em relação com o que é compreendido a partir das noções de saúde e normalidade (Macherey, 1990).

Nas duas perspectivas (de Foucault, e de Canguilhem), o conceito de normalidade não se oferece a pensar sem sua estreita relação com os domínios social e histórico. Relação que se oferece à luz a partir da investigação epistemológica dos conceitos de normal e saúde e da investigação filosófica do conceito de vida. Epistemologia genealógica que em Foucault faz surgir as relações da norma com os jogos de normalização e em Canguilhem uma epistemologia que toma qualquer conhecimento sobre o vivo não em relação às operações do conhecer, mas ao sentido do conhecer e do viver.

Se Foucault ultrapassou seu mestre, este nos deixa ainda um importante fio condutor, responsável pela acusação de seu vitalismo: a indissociabilidade entre vida e existência. Acusação que Canguilhem mesmo esclarece – o que revela como uma ignorância. Para ele o vitalismo nada mais é do que o reconhecimento da originalidade da vida. Nesse sentido, podemos afirmar seu vitalismo a partir de sua preocupação em estabelecer o sentido da vida, vida como potência de criação de normas, ou seja, normatividade.

O conhecimento da vida

A epistemologia de Georges Canguilhem atrela o conhecimento da vida a uma operação que não pode ser reduzida às operações lógicas do conhecer, mas sim à experiência do vivo e ao sentido do viver e mesmo do conhecer. Essas idéias foram mais bem expostas pelo autor em seu livro *O conhecimento da vida*, publicado pela primeira vez em 1971, cuja hipótese é a de que se a vida é construção de formas e o conhecimento é análise das matérias informes, a análise deve render contas de uma formação sem jamais perder a originalidade das formas. O autor refere-se aqui ao conhecimento da vida. Nesse sentido, para o autor, o alcance para o pensamento biológico de um conhecimento obtido analiticamente não pode vir mais do que de sua informação por referência a uma existência orgânica tomada em sua totalidade. Para Canguilhem (1976), o pensamento do vivo deve ter viva a idéia do ser vivo. O objetivo do autor, então, é aprofundar as mais importantes discussões sobre o conhecimento da vida, a fim de mostrar que as dificuldades enfrentadas pelas ciências da vida em termos de método, história e filosofia ocorrem quando se ignora, ou mesmo menospreza a originalidade das formas vivas. Para tanto, Canguilhem dedica um capítulo especial de seu livro a cada um desses temas, que compõem, então, as idéias principais da obra.

Quanto ao método das ciências da vida, Canguilhem localiza as dificuldades em estabelecer um método experimental em biologia. Essas dificuldades aparecem quando se está diante da especificidade das formas vivas, da diversidade dos indivíduos, da totalidade do organismo e da irreversibilidade dos fenômenos vitais.

1- Da especificidade: a generalização lógica está imprevisivelmente limitada pela especificidade do objeto de observação ou de experiência. Nesse sentido, nada é tão importante para o biólogo como a seleção de um material de estudo. Em biologia se vê

radicalizar o fato de que nenhuma aquisição de caráter experimental pode ser generalizada sem expressas reservas, trate-se de estruturas, funções ou comportamentos, uma vez que a especificidade do vivo limita generalizações nos níveis de variedade a variedade; de espécie a espécie e do animal ao homem. (Canguilhem, 1976, p.27-28).

2- Da individualização: dentro de uma espécie viva dada, a principal dificuldade consiste na busca de representantes individuais capazes de sustentar provas de adição ou de variação medidas dos compostos que se supõem de um fenômeno, provas instituídas com fins comparativos entre um organismo intencionalmente modificado e um organismo testado. A conclusão comparativa em biologia é estritamente artificial, pois é preciso operar sobre organismos de descendência pura relativamente a todos os caracteres, sobre os homozigóticos integrais. Este material animal é uma fabricação humana e não natural.

3- Da totalidade: o autor questiona se é possível analisar o determinismo de um fenômeno isolando-o, posto que se opera sobre um todo. Para ele não é certo que um organismo depois da retirada de um órgão seja considerado o mesmo organismo diminuído de um órgão.

4- Da irreversibilidade: seja do ponto de vista do desenvolvimento do ser, seja do das funções do adulto, no curso da vida o organismo evolui irreversivelmente, de modo que os seus componentes supostos estão providos de potencialidades que não se revelam nas condições de existência normal do todo. A irreversibilidade e a individualidade limitam a possibilidade de repetição e reconstituição das condições determinantes de um fenômeno (ibidem, p.33).

A questão mais geral da experimentação em biologia é saber em que medida os procedimentos experimentais permitem concluir que estão adequadamente representando os processos sensíveis. Quando a experimentação pretende se estender ao homem, as questões, para o autor, se tornam questões de normas éticas e fica difícil delimitar a extensão do conceito de experimentação sobre o homem em termos de intenção teórica, intervenção terapêutica e técnica de prevenção penal ou higiênica (ibidem, p. 37).

Para Canguilhem, a relação do conhecimento e da ação não difere fundamentalmente do que é na física e na química, ela extrai da identidade do homem o propósito do saber, e do objeto da ação um caráter direto e urgente. A solução do problema supõe uma idéia de homem, ou seja, uma filosofia. Portanto, a definição de experimentação no homem deve conservar seu caráter de questão posta, uma vez que não é um simples problema de técnica,

mas um problema de valor. A biologia humana não contém em si mesma as respostas das questões relativas à sua natureza e à sua significação. Ao final deste módulo, o autor insiste na originalidade do método biológico, na obrigação formal de respeitar a especificidade de seu objeto.

No que diz respeito à história da biologia, Canguilhem vai investigar a teoria celular. No entanto, o autor inicia sua investigação questionando o papel da história das ciências. Seu argumento é que a história das ciências tem seu lugar mal definido, uma vez que seu sentido é vacilante, e pergunta: qual é o valor para a ciência da história da ciência? Segundo Canguilhem, para a concepção dogmática da crítica científica, a história das ciências é a história e não a ciência: uma concepção dos progressos do espírito humano, a *Aufklärung* de Comte. Nessa concepção a anterioridade cronológica é uma inferioridade lógica. O progresso como a posse de um valor último que transcende os demais, permitindo depreciá-los. Porém, argumenta o autor que uma teoria antiga pode recobrir uma atualidade nova, principalmente na releitura e observação de que seus autores experimentaram certa reticência sobre seu valor de explicação exhaustiva (ibidem, p. 49). Os historiadores esquecem muito rápido a reserva dos autores sobre suas teorias, e o que era hipótese devém dogma. Para Canguilhem, a fecundidade de uma obra científica tende ao que não se impõe pela eleição metodológica ou doutrinal. O benefício de uma história das ciências bem compreendida deve ser revelar a história na ciência, ou seja, o sentido da possibilidade. Conhecer é menos encontrar a realidade do que validar o possível tornando-o necessário.

Canguilhem segue a tradição francesa do final do século XIX, de pensadores que como Boutroux, H. Poincaré, Bergson e os fundadores da 'Révue de Metaphysique et de Morale', empreenderam a tarefa de cercar a filosofia e as ciências na busca dos elementos de uma concepção de ciência e de um método de historiografar as ciências como um inventário dos obstáculos epistemológicos superados. E é como primeiro ensaio dessa ordem que Canguilhem diz escolher a investigação da teoria celular em Biologia.

Para Canguilhem a teoria celular coloca bem a oscilação sobre o caráter da ciência biológica: é racional ou experimental? São os olhos da razão que vêem as ondas luminosas, porém parece que são os olhos, órgãos dos sentidos que identificam as células. Nesse sentido pareceria que a teoria celular seria uma compilação de protocolos de observação. O olho armado de microscópio vê o vivo macroscópico composto de células como o olho nu vê o vivo macroscópico componente da biosfera. E, sem dúvida, para o autor, o microscópio é

mais a prolongação da inteligência do que a prolongação do olho. Não é o microscópio que autoriza afirmar que a célula compõe o ser. Até porque, a teoria celular não é a afirmação de que o ser se compõe de células, mas que a célula é o único componente de todos os seres vivos e que toda a célula provém de uma célula pré-existente. O microscópio é um dos meios de verificação disso. Então, torna-se importante a história do conceito de célula para compreender de onde vem a idéia antes de ser verificada.

Em 1671, Malpighi por uma parte e Grew por outra, publicaram simultaneamente e separadamente, trabalhos sobre anatomia macroscópica de plantas constatando que no vivo há o que hoje chamamos células, mas nenhum afirma que o ser vivo não é mais do que células. Para Grew, a célula é uma formação secundária que surge no fluido vivo inicial. Desde que a biologia se interessa pela constituição morfológica dos corpos vivos, o espírito humano oscilou entre as representações de uma substância plástica fundamental contínua ou uma composição de partes, de átomos organizados. Essas representações confrontam as exigências de continuidade e descontinuidade. Em biologia, o termo protoplasma designa um constituinte da célula considerado como elemento atômico de composição do organismo, mas a significação etimológica do termo trás a concepção de líquido formador inicial. O botânico Hugo von Mohl em 1843 propôs o termo protoplasma relacionando-o com a função fisiológica de um fluido que precedia às primeiras produções sólidas em todos os lugares de onde devem nascer as células; o mesmo que Dujardin denominou em 1853 *sarcode*, entendido como uma gelatina viva capaz de organizar-se ulteriormente. Schwann, considerado fundador da teoria celular é o primeiro em que ambas as imagens se fundem: para este autor existe uma substância sem estrutura no qual nascem os núcleos em torno dos quais se formam as células.

Essa ambivalência teórica sugere, segundo Canguilhem, a seguinte observação: essas hipóteses fundamentais parecem representar os modos de pensar constantes que constituem uma parte da explicação das ciências. Se transportarmos esta constatação de ordem epistemológica para o plano da filosofia do conhecimento, deve-se dizer que as teorias jamais procedem dos fatos, as teorias procedem de teorias anteriores, com freqüência muito antigas. Os fatos não são mais do que a via, raramente reta, pela qual as teorias procedem umas das outras. É necessário buscar em outra parte, e não na ampliação da visão oferecida pelo microscópio, as origens autênticas da teoria celular.

Em Linneo encontra-se a visão cósmica de que a vida está na forma e não na matéria elementar. Ele tem formada a idéia de um elemento vivo comum a todos os vivos, é um sistemático que procura a unidade do plano de composição das espécies antes que o elemento plástico de composição do indivíduo. Em contrapartida Buffon, para atender exigências especulativas formulara tentativas de redução dos seres vivos em uma unidade viva estabelecendo em biologia o papel de princípio no duplo sentido de existência primordial e de razão de inteligibilidade. Buffon, a fim de dar conta dos fatos de reprodução e herança, admite a existência de uma quantidade infinita de partes orgânicas vivas na qual a substância é a mesma que as dos corpos organizados. A natureza se apresenta a partir da identidade de um elemento onde a composição com o mesmo produz a aparência e a diversidade. O organismo é um mecanismo no qual o efeito global resulta da composição das partes.

Canguilhem analisa, ainda, o pensamento de L. Oken sobre a formação da teoria celular. Ele pertence à escola romântica dos filósofos da natureza fundada por Schelling. Quando os historiadores da biologia querem persuadir seus leitores por meio de citações que Oken deve ser tido por fundador da teoria celular, o fazem sem citar os mesmos textos. Há duas maneiras de pensar a relação do todo a uma parte: pode-se proceder das partes ao todo ou bem do todo às partes. Não é o mesmo dizer que um organismo está composto de células ou dizer que se decompõe em células. Há, portanto, duas maneiras diferentes de se ler Oken. Ele não diz outra coisa que Buffon: existem unidades vivas absolutamente simples nas quais a aglomeração produz organismos complexos. Porém, quando se lê um historiador da teoria celular como Klein, a perspectiva muda. Ele apresenta a idéia de Oken da composição dos organismos a partir dos vivos elementares mostrando que Oken trata o elemento como o resultado de uma liberação. O todo domina as partes. O organismo não aparece como a soma de realidades biológicas elementares.

De um modo especial para Canguilhem, em biologia este é todo o problema do indivíduo que está aqui colocado. A individualidade, pelas dificuldades teóricas que suscita, obriga a dissociar dois aspectos dos seres vivos imediatamente e ingenuamente intrincados na percepção desses seres: a matéria e a forma. O indivíduo não pode ser dividido quanto à forma do mesmo modo que é dividido quanto à matéria. Nesse sentido pergunta-se Canguilhem: ‘A indivisibilidade essencial na individualidade não é *a priori* transcendente em toda a divisão?’ (Canguilhem, 1976, p. 70).

Já Foucault em *“As Palavras e as Coisas”* analisa o nascimento da História Natural no século XVIII como um marco importante para que no século XIX se realizasse de modo positivo e racional uma ciência da vida. Questionando-se sobre como pode a idade clássica definir o domínio da História Natural, Foucault afirma que para que a História Natural aparecesse a História precisou se tornar natural. E isto se deu a partir do momento em que os signos se tornam modos de representação. A história natural encontra seu lugar na distância entre as coisas e as palavras, garantida por uma análise que é anterior à possibilidade de nomear, a uma análise que se dá no domínio do olhar, da observação. “É a possibilidade de ver o que se poderá dizer” (Foucault, 2000b; p.178). As palavras e as coisas, mesmo distintas se comunicam desde sempre numa representação. A História Natural vê e narra a partir de seu olhar minucioso sobre as coisas e da transcrição do que foi visto em palavras ‘lisas, neutralizadas e fiéis’. Segundo Foucault, a História Natural é um processo de purificação da natureza, e para existir tem necessidade apenas de palavras aplicadas sem intermediário sobre as coisas mesmas. A História Natural tem por condição de possibilidade o pertencer comum das coisas e da linguagem à representação. Cria-se uma nova maneira de fazer História. A estranheza da natureza passa a ser exposta através de um ‘quadro’, seu novo modelo metodológico. O tempo da História passou a ser classificado, quadriculado e espacializado, garantindo afim a possibilidade, no século XIX de se constituir uma História verdadeira. Os objetos filtrados pela História Natural se davam na forma de linhas, superfícies, formas, relevos. Olhar é contentar-se em ver sistematicamente pouca coisa, é construir representações depuradas. O olhar se lança sobre os seres da natureza e retira deles quatro variáveis: ‘a forma dos elementos, a quantidade desses elementos, a maneira como eles se distribuem no espaço uns em relação aos outros, a grandeza relativa de cada um’. (Foucault, 2000b; p. 184). Esses quatro valores determinam o que os botânicos chamam estrutura de um ser. Ela permite descrever o que se vê de forma quantitativa e através de comparações e analogias. Pela estrutura a visibilidade do ser passa por inteiro para o discurso que a recolhe.

As análises precedentes de Canguilhem sobre o modo como os historiadores apresentam as teorias dos autores vai encaminhar este filósofo ao último tema de problematização de seu livro: a filosofia. Nessa parte do livro o autor quer apresentar questões de filosofia da vida, a partir do problema filosófico: o que é a vida? Canguilhem pretende mostrar três importantes características da vida: a de que ela é original, de que um organismo vivo é mais do que o somatório de unidades individuais e de que a vida é processo

ininterrupto de criação de formas. Essas colocações fizeram com que seu pensamento fosse imediatamente caracterizado como vitalista. Canguilhem esclarece, então, o que ele definiu como acusação de vitalista. Para este autor, como já vimos o vitalismo não é mais do que reconhecimento da originalidade da vida e a recusa de considerar que a vida possa ser analisada: um organismo não deve ser considerado como um mecanismo e nesse sentido não pode ser comparado com o objeto de estudo das ciências da matéria. É necessário que a utilização da metodologia experimental nas ciências da vida reconheça esse fato. Com isso, Canguilhem afirma que ele não preconiza a impossibilidade de experimentação em biologia, mas que o alcance e a pertinência das conclusões experimentais sejam compreendidos a partir desses limites. Para Canguilhem a vida é uma forma irreduzível a toda composição de partes materiais.

Canguilhem até então, procede por uma definição negativa do vivo, ou seja, por aquilo que ele não é. Para concluir, Canguilhem afirma que a vida tem uma dimensão normativa, ou seja, de produção de normas. O vivo não pode ser considerado como aquilo que aparece no experimento. O vivo somente se revela na experiência de estar vivo. Em nenhuma outra ciência a diferença entre o laboratório e o mundo é tão radical quanto no conhecimento da vida. Compõe a definição de vida a noção de experiência. Toda norma que define a conduta do vivo muda quando este encontra os desafios da existência.

Canguilhem assim, estabelece as bases a partir das quais um novo conceito de saúde pode advir, saúde como potência de construção de normas de valor propulsivo diante dos desafios postos ao vivo na experiência de sua própria vida. É nesse confronto com as possibilidades de erro e fracasso que a vida surge afirmando sua potência de inscrever na experiência formas de ser vivo. A essa possibilidade sempre imprevisível de avançar sobre os desafios da experiência que Canguilhem vai definir o vivo saudável.

A epistemologia de Canguilhem vai tomar nova direção a partir de duas obras de Michel Foucault, a saber, *O nascimento da medicina social* (1979c), e *O nascimento da clínica*. A partir dessas obras o conceito de saúde passa a ser pensado no contexto de uma formação histórica, de um estrato, como forma de ver e forma de falar. Visível e enunciável numa relação de forças, como ações sobre ações, onde a própria determinação do saber – que em Foucault não são ciência nem conhecimento - já é prática. Vimos no capítulo anterior que o estrato não constitui o objeto indireto de um saber, mas constitui diretamente o saber, não havendo nada antes do saber e que este é um agenciamento prático, um dispositivo de

enunciados e de visibilidades. Foucault extrai das palavras, da língua, dos enunciados e das coisas as visibilidades próprias a cada estrato, fazendo com que em cada época, tudo esteja sempre dito. Ele descreve o pedestal, visto que não há nada atrás ou embaixo. Vimos ainda que a condição mais geral das formações discursivas ou de enunciados é a exclusão *a priori* de um sujeito da enunciação. O sujeito é, por sua vez, uma função derivada da função primitiva que é o enunciado. O que é primeiro é um diz-se e a condição do enunciado é o há linguagem, que é dada por inteiro ou não é dada. Foucault parte de um *corpus* diverso de palavras e textos, frases e proposições emitidas em uma época, cujas regularidades enunciativas ele destaca. E assim a própria condição é histórica, o *a priori* é histórico, sendo *a priori* histórico o sistema de uma dispersão temporal, um conjunto transformável. Assim como no enunciado a visibilidade não corresponde à maneira de ver de um sujeito, mas é o próprio sujeito que deriva da visibilidade. Existe aqui também, um há luz, como um “ser-linguagem”, ou um ser-luz. Segundo Deleuze (1991, p. 67), “cada um é um absoluto, e ao mesmo histórico porque inseparável da maneira pela qual cai sobre uma formação, um *corpus*”. O ser-luz que também é *a priori* torna-se histórico ou epistemológico. Foucault vai construir a formação histórica de onde emergirá o conjunto de saberes no qual o conceito de saúde está inserido na atualidade, mostrando os enunciados e as visibilidades de seus estratos. Com isso ele possibilita a aproximação da discussão da saúde em sua interface com a política.

O nascimento da medicina social

Segundo Foucault (1979c) em *O nascimento da medicina social*, pode-se constituir três etapas na formação da medicina social, uma medicina de estado, uma medicina urbana e uma medicina da força de trabalho. A medicina de estado se desenvolveu principalmente na Alemanha, no começo do século XVIII. Antes mesmo da França e da Inglaterra, a Alemanha já havia constituído uma ciência do Estado cujas características centravam-se em:

- 1- Um conhecimento que tem por objeto o Estado - os recursos naturais da sociedade e o estado da população, o funcionamento geral de seu aparelho,
- 2- Um conjunto de procedimentos pelo qual o Estado extrai e acumulou conhecimento a fim de assegurar seu funcionamento.

Foucault mostra então, que na Alemanha do século XVIII, através de inquéritos sobre os recursos e o funcionamento do Estado, e tendo neste o instrumento e o lugar de formação de conhecimentos específicos, constituiu-se uma ciência estatal e sobre o Estado. Isso se deve, segundo Foucault:

- 1- Ao fato da pequena dimensão dos Estados, tendo se tornado um estado unitário apenas no século XIX,
- 2- Ao não-desenvolvimento econômico ou estagnação no século XVIII, não podendo subsistir no comércio, na manufatura e na indústria. A burguesia procurou apoio nos soberanos e se constituiu como um "corpo de funcionários disponíveis para os aparelhos de Estado". Produziu-se assim, uma cumplicidade entre a burguesia e os soberanos.

"O Estado Moderno nasceu onde não havia potência política ou desenvolvimento econômico e precisamente por essas razões negativas". A Prússia, segundo Foucault, foi o primeiro modelo de estado moderno: "nasceu no coração da Europa mais pobre, menos desenvolvida economicamente e mais conflitada politicamente". Esse estudo foucaultiano tem como objetivo explicar como e por que a medicina de Estado pode aparecer inicialmente na Alemanha. Segundo ele, desde o final do século XVI e começo do XVII, as nações do mundo europeu preocupavam-se com estado de saúde de sua população em um clima político, econômico e científico característico do Mercantilismo - prática de controle dos fluxos monetários, de mercadoria e atividade produtora da população entre as nações. "Esta política consiste em majorar a produção da população, a quantidade de população ativa e a produção de cada indivíduo para então estabelecer os fluxos". Nessa perspectiva, França, Inglaterra e Áustria começaram a calcular a força ativa de suas populações com estatísticas de nascimento e morte, índice de saúde da população, etc. na Alemanha, para Foucault, "se desenvolverá uma prática médica efetivamente centrada na melhoria do nível de saúde" como política médica. A polícia médica é posta em aplicação na passagem do século XVIII para o século XIX, e consiste em:

- 1- Um sistema completo de observação da morbidade,
- 2- Normalização da prática, do saber e do ensino médicos,
- 3- Organização administrativa para controle das atividades médicas,
- 4- Colocação de médicos na administração saúde.

Assim, Foucault marca os fenômenos que caracterizam a medicina de Estado:

- 1- Organização de um saber médico estatal,
- 2- Normalização da profissão médica,
- 3- Subordinação dos médicos a uma administração central,

4- Integração de vários médicos em uma organização médica estatal.

Para Foucault, "essa medicina de Estado que aparece precocemente antes da grande medicina científica de Morgagni e Bichat não tem por objeto a produção de uma força de trabalho adaptada às necessidades da indústria", ou seja, não é ao corpo que trabalha que essa administração estatal se dirige, e sim ao corpo do indivíduo enquanto constituinte global do Estado: "é essa força estatal (força do estado em seus conflitos econômicos e políticos) que a medicina deve aperfeiçoar e desenvolver (...)". Há uma espécie de solidariedade econômica e política nessa preocupação da medicina de Estado. A Alemanha serve assim de demonstração, segundo Foucault, da maneira paradoxal que se encontra a medicina moderna em seu início: "o máximo de estatização, (...) o que se encontra antes da grande medicina clínica do século XIX é uma medicina estatizada ao máximo" (ibidem). Foucault refere-se ao fato de que, segundo ele, os outros modelos de medicina social, dos séculos XVIII e XIX foram atenuações desse modelo alemão. Ele enfatiza que este fato fora negligenciado pelos historiadores, exceto por George Rosen que o estudou em seu livro *Uma História da Saúde Pública* publicado em 1954. O segundo exemplo que Foucault toma na direção do desenvolvimento da medicina social é o da França, onde tem lugar o surgimento de uma medicina social como um fenômeno de urbanização. "É com o desenvolvimento das estruturas urbanas que se desenvolve, na França, a medicina social" (ibidem, p. 85). Entre 1750 e 1780, uma grande cidade francesa constituía-se de "multiplicidades emaranhadas de territórios heterogêneos com disputa de poder entre eles". Somando-se aí disputas políticas da Igreja, comunidades religiosas, corporações, leigos... Além dos representantes do poder estatal, do rei, da polícia, do parlamento. Na segunda metade do século XVIII sentiu-se necessidade, como mostra Foucault, de constituir a cidade como uma unidade homogênea e submetida a um mesmo poderio:

1- Por razões econômicas, um lugar de mercado e produção que unificasse as relações comerciais;

2- Por razões políticas, "o aparecimento de uma população operária pobre, que vai tornar-se século XIX, o proletariado, aumentará as tensões políticas no interior da cidade", conhecidas como revolta de subsistência, alta de preços ou baixa de salários, afrontamentos entre ricos e pobres, saques, "que conduzirão às grandes revoltas contemporâneas da Revolução Francesa" (ibidem, p. 86).

Na Europa do século XVII, o grande perigo social vinha do campo, dos camponeses que sem colheitas ou diante de altos impostos tornavam-se paupérrimos. Já no final do século XVIII, "é a revolta urbana que se torna cada vez mais freqüente com a formação de uma

plebe em vias de se proletarizar”. Deriva daí, segundo Foucault, a necessidade de um poder político a fim de “esquadrinhar esta população urbana”. Desenvolve-se assim uma emoção de medo diante de cidade. O medo urbano que vai se caracterizar por medo das fábricas, do amontoamento de pessoas e sua numerosidade, e medo das epidemias urbanas, dos cemitérios, dos esgotos. “Este pânico urbano é característico deste cuidado, desta inquietude político-sanitária que se forma na medida em que se desenvolve o tecido urbano” (ibidem, p. 87). É na França do fim do XVIII que o modelo médico e político da quarentena se instaura. Esse modelo foi lançado como reação da classe burguesa que sem o poder o reivindicava e consistia em uma espécie de plano de urgência contra epidemias violentas, com recolhimento das pessoas em seus lares, a divisão da cidade em bairros com seus respectivos agentes de responsabilidade, vigias com registro centralizado, revista nos habitantes das cidades e desinfecção de casas. Segundo Foucault, o esquema da quarentena foi um sonho político-médico da boa organização das cidades. Para ele, a medicina urbana com seus métodos de vigilância e hospitalização é um aperfeiçoamento do modelo de combate contra a peste, de seu esquema de quarentena no final da Idade Média. “A higiene pública é uma variação sofisticada do tema da quarentena e é daí que provém a grande medicina urbana que aparece na segunda metade do século XVIII e se desenvolve, sobretudo, na França” (ibidem, p. 89). O poder político da medicina nesse caso é o de distribuir, isolar, individualizar, vigiar, e assim constatar o estado de saúde de cada indivíduo um a um e “fixar assim, a sociedade em um espaço esquadrinhado, dividido, inspecionado, percorrido por um olhar permanente e controlado por um registro, tanto quanto possível completo, de todos os fenômenos”. A medicina urbana baseava-se em três objetivos principais:

- 1- Análise dos lugares de acúmulo ou amontoamento que possam causar doenças, “locais de formação e difusão de fenômenos epidêmicos e endêmicos”;
- 2- Controle da circulação essencialmente da água e do ar;
- 3- Organizações das distribuições e seqüências: “onde colocar os diferentes elementos necessários à vida comum na cidade?” (ibidem, p. 91).

Segundo Foucault, por meio da medicina social urbana, a prática médica entra em contato fundamental com a química. Essa inserção se fez através da urbanização, e mais especificamente, pela socialização da medicina devido ao estabelecimento de uma medicina coletiva, social, urbana. A isso a medicina deve sua inserção no funcionamento geral do discurso e do saber científico. A medicina urbana é, antes de ser uma medicina dos corpos, “uma medicina das coisas: ar, água, decomposições, fermentos; uma medicina das condições de vida e do meio de existência” (ibidem, p. 92). Tal medicina delinea o que se conhecerá

em Cuvier através da noção de meio. A relação entre organismo e meio será constituída ao mesmo tempo no domínio das ciências naturais e no da medicina, por meio da medicina urbana.

“Não se passou da análise do organismo à análise do meio ambiente. A medicina passou da análise do meio à análise dos efeitos do meio sobre os organismos e finalmente à análise do próprio organismo. A organização da medicina foi importante para a constituição da medicina científica” (Foucault, 1979c, p. 93).

Com a medicina urbana surge, ainda, a noção de salubridade. Esta não significa o mesmo que saúde, e diferencia-se dela por ser a “base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos”. Como correlata surge também a noção de higiene pública como “técnica de controle e de modificação dos elementos materiais do meio” em prol da conquista de uma boa saúde ou mesmo tentando combater o que prejudica a saúde. “Salubridade e insalubridade são o estado das coisas e do meio enquanto afetam a saúde; a higiene pública – no século XIX, a noção essencial da medicina social francesa – é o controle político-científico desse meio” (Ibidem). Segundo Foucault, a medicina urbana que se forma na França do final do XVIII, diferente da medicina de estado da Alemanha, caracteriza-se por uma fineza de observação tanto em relação à cientificidade da medicina quanto às suas práticas estabelecidas, de tal forma que “grande parte da medicina científica do século XIX tem origem na experiência desta medicina urbana” (ibidem).

Como terceira direção da medicina social, Foucault analisa rapidamente o exemplo inglês. A força de trabalho - a medicina dos pobres - foi o último alvo da medicina social. Foi a partir do segundo terço século XIX que o pobre apareceu como perigo: por ser força capaz de revolta política, por mudanças nas condições de obtenção e manutenção do trabalho a partir da organização postal, por exemplo, e fundamentalmente pela cólera de 1832. Com a propagação da cólera, que teve início em Paris e se estendeu a toda a Europa, a divisão entre ricos e pobres no espaço urbano foi considerada ato político de controle sanitário. Foram organizados, na França, bairros de ricos e pobres, bem como diferenciadas as suas habitações. Na Inglaterra aparece uma nova forma de medicina social. Na *Lei dos Pobres* aparece a idéia de assistência controlada, o que possibilita a criação de um cordão de divisão entre ricos e pobres:

“um cordão sanitário autoritário é estendido no interior das cidades entre ricos e pobres: os pobres encontrando a

possibilidade de se tratarem gratuitamente ou sem grande despesa e os ricos garantindo não serem vítimas de fenômenos epidêmicos originários da classe pobre. (...) A partir do momento em que o pobre se beneficia do sistema de assistência, deve, por isso mesmo, se submeter a vários controles médicos”. (Foucault, 1979c, p. 95)

Tratava-se, nas palavras de Foucault, de assegurar a segurança política. A Lei implica, assim, uma assistência-proteção que é ao mesmo tempo uma assistência-controle. Esta foi o primeiro elemento de um complexo sistema. Em torno de 1870 esse sistema foi completado, com os fundadores da medicina social inglesa, em especial John Simon que acresceu a legislação médica da Lei com a organização de um “serviço autoritário, não de cuidados médicos, mas de controle médico da população”, conhecido como *health service*. Segundo Foucault, tendo como função o controle da vacinação, a organização do registro das epidemias e a localização de lugares insalubres, o *health service*:

“tem como característica não só atingir igualmente toda população, como também, ser constituído por médicos que dispensam cuidados médicos que não são individuais, mas têm por objeto a população em geral, as medidas preventivas a serem tomadas e, como na medicina urbana francesa, as coisas, os locais, o espaço social, etc.” (Foucault, 1992, p. 96, tradução Roberto Machado)

Este funcionou como um modo complementar no coletivo, entendido aqui como uma forma de extensão, de duração dessa técnica de controle-assistência no tecido social, dos mesmos controles garantidos pela *Lei dos Pobres*. “As intervenções nos locais insalubres (...) tinham como objetivo o controle das classes mais pobres” (ibidem, p. 96). O controle médico inglês suscitou reações violentas da população, resistência popular na segunda metade do XIX. Foucault tem um interesse especial pela análise de resistências. Nesse sentido ele relata a formação no XIX, nos países anglo-saxões, de grupos de dissidência religiosa, de diversas formas e em diferentes países, que tem como objetivo “lutar contra a medicalização, reivindicar o direito das pessoas não passarem pela medicina oficial, o direito sobre o próprio corpo, o direito de viver, de estar doente, de se curar e morrer como quiserem”. Nos países católicos, Foucault exemplifica a peregrinação de Lourdes, desde o final do século XIX até hoje como uma espécie de resistência difusa à medicalização autoritária dos corpos e

doenças. De modo diferente do que ocorre na Alemanha e na França, o século XIX inaugura, sobretudo, na Inglaterra, “uma medicina que é essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas” (ibidem, p. 97), associando a assistência médica ao pobre, controle de saúde da força de trabalho e esquadramento geral da saúde pública. A originalidade da medicina social inglesa, e que a fez se tornar o principal modelo de medicina social, é a realização de três sistemas médicos superpostos e coexistentes:

- 1- “Uma medicina social destinada aos mais pobres”;
- 2- “Uma medicina administrativa destinada aos problemas gerais como a vacinação” e,
- 3- “Uma medicina privada que beneficiava quem tinha meios de pagá-la”.

A medicina social inglesa possibilitava a organização de uma medicina com diferentes formas de poder, o que permitiu que na primeira metade do século XX já houvesse um esquadramento médico bastante completo. (ibidem, p. 98).

Através das diferentes experiências enfrentadas nas reformas sanitárias empreendidas nos séculos XVIII e XIX pelos países Inglaterra, França, Alemanha e Estados Unidos, é no cenário da industrialização do final do século XVIII e seu prosseguimento no século XIX que ocorre a constituição de um movimento sanitário. A economia industrial foi responsável pela expansão dos transportes e de novos meios de comunicação, com aberturas de sistemas de estradas. O sistema industrial tinha necessidade de trabalho humano, uma vez que a “fábrica tomou a forma característica da produção” (Rosen, 1994, p. 152). Os trabalhadores que se dirigiam para as fábricas, por sua vez, necessitavam de uma organização comunitária em prol da saúde. Sendo a Inglaterra o país que tomou a dianteira no processo de industrialização, foi neste país que a moderna saúde pública teve origem. O principal problema que a Inglaterra enfrentava no início do século XIX era a assistência aos pobres. Seu desafio era organizar e financiar a assistência. A Lei dos Pobres estabelecia que a freguesia devesse assistir ao indigente e na segunda década do século XIX a pobreza se espalhava. Aos gastos com a assistência estavam em contínuo aumento e ao mesmo a assistência contribuía para a manutenção de uma reserva de camponeses estagnados. A assistência aos pobres tornou-se, então, um grande impedimento para o oferecimento de trabalhadores para a indústria, concepção que encontra raízes, segundo Rosen (1994, p. 154), nas teorias de Smith, Malthus, Ricardo e Benthan.

Em 1834 foi criado um Ato de Emenda à Lei dos Pobres, e a Nova Lei assistia apenas os mais miseráveis que residiam nos asilos oficiais. Essa lei teve a finalidade de liberar o

mercado e com isso dar o passo inicial para a transformação do trabalho humano em mercadoria. Segundo Rosen (1994, p. 156), o processo de industrialização acarretou um desmedido crescimento urbano e uma série de problemas urbanos:

“A lógica do sistema de mercado estabelecido pela reforma da Lei dos Pobres (de 1834) determinou a história social do século XIX e nas décadas seguintes os homens começaram a olhar para a vida comunitária com uma nova ansiedade (...): como organizar a vida em uma sociedade industrial e urbana?”

No ambiente urbano moderno tornaram-se necessárias medidas de proteção da saúde pública, como prevenção de doenças. O conglomerado de fábricas e moradias favorecia o surgimento e a proliferação de doenças. A grande expansão de habitantes na Inglaterra refletiu em altas taxas de morte; a população era bem maior que o número de habitações que por sua vez tinham condições insalubres.

Essas situações ocorridas na Inglaterra eram semelhantes às encontradas na França e nos Estados Unidos a partir de 1830. A resposta também foi semelhante: “a exigência de uma reforma sanitária” (Rosen, 1994, p. 160). Ao final do século XVIII, com a experiência de epidemias em Manchester, a saúde dos trabalhadores fabris já era motivo de preocupação. Com Chadwick, então secretário da Comissão da Lei dos Pobres, tornou-se importante a prevenção das doenças, uma reforma sanitária. Esta teve suas origens na Inglaterra com a Lei dos Pobres e nas condições insalubres dos trabalhadores das fábricas que superpovoavam as cidades. Chadwick, um líder da reforma sanitária, trabalhava com idéia de influência do ambiente sobre a saúde, com dados estatísticos através dos quais se podem estabelecer um pensamento sanitarista em que estavam relacionados problemas de rendimento, prevenção de doenças, fatores ambientais e ação do governo. Como um dos resultados desse entrelaçamento de dados, a Comissão da Lei dos Pobres viria a anunciar que as despesas com medidas de prevenção seriam menores que o custo com as doenças. “Os custos econômicos e sociais das doenças forneceu o estímulo para a ação em favor da Saúde Pública” (Rosen, 1994, p. 164).

Os inquéritos sanitários foram, então, estabelecidos com o intuito de investigar os males na saúde do trabalhador que interferiam na máquina industrial e preparar um plano de ação. Foi assim tanto na Inglaterra quanto na França. Na Inglaterra, o inquérito serviu de base para o estudo de problemas de saúde como fundamento da ação administrativa. O inquérito levado a cabo por Chadwick propiciou a confecção do ‘Relatório’, um documento que orientou todo o programa de saúde pública na Inglaterra e nos Estados Unidos. Em seu

relatório, Chadwick relacionava taxas de mortalidade e níveis econômicos, doenças com a imundície do ambiente. Seu programa de prevenção consistia em drenagem, limpeza das ruas e das casas através de suprimento de água e de melhor sistema de esgoto, modos baratos e eficientes de remover ‘refugos nocivos’. Como consequência imediata desse relatório, criou-se comissões de saúde nas cidades e organizações para a melhoria nas condições de vida, exemplos da crescente preocupação com a saúde das cidades e da população trabalhadora.

O movimento por uma reforma sanitária teve como marco importante na Inglaterra a criação, em 1848, do Conselho Geral de Saúde responsável por importantes realizações, apesar de ter tido curta duração por razão de grandes resistências às ações sanitárias, chegando ao fim em 1854. A Reforma sanitária na Inglaterra em meados do século XIX mostra, segundo Rosen, que a medicina desempenhou um papel secundário nesse processo. A Saúde Pública Moderna constituiu formas institucionais que de modo inverso fornecia conhecimento médico e formaria o médico sanitário. Na História Moderna, o industrialismo propiciou um aumento nas funções do Estado. Enquanto a Nova Lei dos Pobres incentivava a classe dos trabalhadores fabris, leis sanitárias eram criadas para promover a saúde e o bem – estar humanos. Em 1875 foi aprovado o Ato da Saúde Pública. Nesse momento o trabalho administrativo essencial estava completo e os anos que se seguiram foram de consolidação do trabalho.

Os britânicos possuíam, com essa experiência, a liderança na teoria e na prática da Saúde Pública. Esse processo foi conhecido na Europa e causou um grande impacto nos Estados Unidos. Neste país as epidemias também serviram de desencadeadores de atividades de reforma sanitária e o controle das doenças baseava-se na quarentena e no saneamento ambiental. Assim como na Inglaterra, no entanto, havia uma grande dificuldade na administração da saúde da comunidade. As cidades americanas não tinham índices agudos de pauperização até a migração e o aumento da população das cidades devido à industrialização. Por influência da Inglaterra e também da França os inquéritos também foram adotados na experiência dos Estados Unidos. Era o mesmo espírito de reforma social. O estudo americano em consonância com o inglês, também relaciona doença e pobreza, as possibilidades e as vantagens da prevenção. A reforma americana centrou-se no conceito de morte desnecessária. Após 1845 observa-se a criação de uma série de associações de saúde sob a influência do modelo britânico que fomentavam a reforma sanitária. Este foi o ano da publicação da investigação feita pelo inquérito sanitário por Griscon e o ‘Relatório’ em Massachusetts, que guiou toda a prática da saúde Pública nos Estados Unidos nos últimos 100 anos. Novas leis foram criadas, além do departamento de saúde de Nova Iorque responsável pela

administração sanitária da cidade. Com a lei de saúde metropolitana de Nova Iorque há uma mudança significativa na história da saúde pública dos Estados Unidos, pois possibilitou uma administração eficiente que facilitava a incorporação e a prática do novo sistema.

A experiência da Reforma Sanitária na França tem início também na transformação deste país em um país industrial. Durante o reinado de Luís Felipe (1830-1848) a economia francesa construiu suas primeiras indústrias e os trabalhadores viviam em terríveis condições. Segundo Rosen, o impulso do pensamento sanitarista na França nos anos de 1840 veio das experiências adquiridas nas Guerras Napoleônicas e das avançadas teorias político-sociais. O movimento francês de Saúde Pública trazia um espírito de reforma e até de revolução social apoiado por socialistas utópico seguidores de Saint-Simon. A epidemia teve seu papel nesse movimento também. A cólera em Paris, em 1831 fez surgir serviços gratuitos de grupos de médicos e a necessidade da criação de sistemas de água e esgoto. Em 1848 a França já contava com um Comitê Consultivo em Saúde Pública e uma rede de conselhos locais de saúde. A maior contribuição francesa para a Saúde Pública se deu na aplicação da ciência do diagnóstico nas doenças transmissíveis com tratamento e controle.

O desenvolvimento da Saúde Pública na Alemanha ocorreu em ressonância com as experiências da Inglaterra e da França. Foi influenciada pelo pensamento francês e teve de enfrentar os problemas causados pelo industrialismo e pela expansão urbana, e o princípio de sua reforma baseava-se no combate à doença e na promoção da saúde com ações estatais de ordem social e médica. Torna-se dever da Saúde Pública nos anos de 1840 construir instituições destinadas a promover a saúde pública. Entre os médicos alemães que se destacaram estão Neumann e Virchow, este último, através da proposta de criação de serviços médicos para pobres compreendeu que a assistência médica é tão importante quanto a profilaxia social. A experiência da Alemanha, apesar de ter sido industrializada mais tarde que a Inglaterra e a França, também teve problemas com o proletariado industrial. Ao final da primeira metade do século XIX a regulamentação das condições de trabalho estava sendo revista e estava sendo criado um Ministério Nacional de Saúde. Associações de médicos e leigos eram criadas em várias cidades, no final do século XIX, sempre referenciadas a uma unidade central de Saúde Pública.

O estudo dessas experiências nos revela uma história comum do movimento de Reforma Sanitária empreendida por esses países. O processo de industrialização e a urbanização acarretaram problemas limites de saúde pública e exigiram medidas de reorganização das cidades, mudança das condições sociais de vida e a construção de órgãos administrativos para o gerenciamento de ações de prevenção de doenças e promoção de

saúde. O movimento inicial de Reforma Sanitária na França, Inglaterra, Alemanha e Estados Unidos compartilham do mesmo cenário de epidemias sobrepostas ao ambiente urbano com excesso de população.

Em todos esses países a Reforma Sanitária se deu em resposta aos problemas da industrialização e urbanização e através de dados estatísticos pode relacionar saúde a condições de vida. E mais, com esses estudos o tema da saúde é colocado como problema do estado e questão política. É o próprio conceito de saúde aqui que passa a ser construído não por variantes biológicas, mas por determinações históricas. A medicina não nasce simplesmente para dar conta dos impasses do organismo frente a seus limites e sim nasce social. Foucault amplia essa problemática colocando o nascimento da clínica no âmbito de estratos.

Foucault e o nascimento da clínica

É importante frisar, antes de seguir, que Foucault foi peça importante no cenário de crítica à metodologia da história das ciências nas últimas décadas do século XX, marcando sua especificidade na história da epistemologia francesa, aliando-se ao mestre Canguilhem e ao mesmo superando-o. Foucault enuncia a morte do homem, e através de seu trabalho historiográfico força um questionamento no domínio das ciências humanas e nas ciências da vida. Em outra direção, no interior do domínio da Ciência, técnica e humanidade são confrontadas e o homem mais uma vez encontra a dissolução de suas fronteiras. A teoria clássica do conhecimento centra-se na investigação das condições de possibilidade do conhecimento, que pode ser definido pela relação de adequação entre o sujeito que conhece e o objeto conhecido. Essa teoria divide-se em escola objetivista, onde a garantia do conhecimento é dada pelo objeto, pelo mundo e o sujeito é passivo na relação de conhecimento, o mundo informa-lhe sua verdade. E em escola subjetivista, onde a garantia do conhecimento está no pólo subjetivo da relação cognoscente, é o sujeito que garante a realidade. Este tem uma postura ativa no conhecimento. Na atualidade, o sujeito que conhece é considerado diferente dele mesmo, e o mundo conhecido a cada vez também é diferente de si, assim constituindo-se como efeito de enunciação que pertencem a estratos. Foucault não constitui assim uma teoria do conhecimento, mas uma problemática do par saber-poder.

Segundo Foucault, em *'O Nascimento da Clínica'* (Foucault, 1997), o novo espírito médico do século XIX, que tem em Bichat uma testemunha coerente não se inscreve como purificações psicológicas, mas como uma reorganização epistemológica da doença, ou seja, como uma mudança nas disposições fundamentais do saber. Para ele, se quisermos compreender o sentido e a experiência clínica, é preciso, em primeiro lugar, refazer a história das instituições em que a clínica se organizou. Segundo Foucault, desde o século XVIII, a medicina tem sua história narrada como se o leito do doente tivesse sempre sido um lugar de experiências constantes e estáveis. A variação, por sua vez, fazia parte do campo das teorias que mascarava a pureza da evidência clínica.

Narrativas míticas do século XVIII e XIX diziam que na aurora da humanidade a medicina estabelecia uma relação imediata entre o sofrimento e aquilo que o alivia. Relação imediata instintiva, em outras palavras relação cega. A clínica, assim compreendida, oferece a consciência do indivíduo como sujeito e objeto, e a idade da felicidade para a medicina tinha a clínica como relação universal da humanidade consigo mesma. (ibidem, p. 60). Nessa perspectiva mítica, a decadência surgiu com a escrita e o segredo, ou seja, a repartição desse saber com um grupo privilegiado e a conseqüente dissociação da relação imediata entre olhar e palavra: Hipócrates.

Esta história se anula para Foucault, e outra história emerge: a clínica é o tempo positivo do saber, não o negativo. Para o autor, se quisermos compreender o sentido e a experiência clínica é preciso, em primeiro lugar, refazer a história das instituições em que a clínica se organizou. Até fins do século XVIII, a história é limitada. A partir da criação da escola clínica no hospital de Leyde em 1658, estendeu-se por toda a Europa a criação de cadeiras ou institutos clínicos, constituídos como protoclinicas que “reuniam e tornavam sensível o corpo organizado da nosologia (...) na forma de uma totalidade didática e de uma experiência ideal” (Foucault, 1997, p.65). A nosologia tinha modos singulares de inserção no hospital “como determinada maneira de dispor a verdade já adquirida e de apresentá-la para que ela se desvele sistematicamente” (ibidem, p.66). No século XVII, só há clínica pedagógica, e ela é experiência na medida em que é prova e se encontra com seu próprio risco. No século XVII, a clínica é, portanto uma figura muito mais complexa do que um puro e simples conhecimento de fatos, e não desempenhou ainda papel específico no movimento do conhecimento científico, pois é uma forma ou estrutura marginal que se articula com o campo hospitalar sem ter a mesma configuração que ele, pois visa à aprendizagem de uma prática que ele resume mais do que analisa, agrupando assim toda a experiência em torno dos

jogos de um desvelamento verbal (Foucault, 1997, p. 70). Nos últimos anos do século, a clínica vai ser bruscamente reestruturada.

Foucault destina-se à investigação e à descrição da observação clínica como exercício concreto de uma percepção. Ele se dirige, então, para a análise do olhar clínico que tem a paradoxal propriedade de ouvir uma linguagem no momento em que percebe um espetáculo (Foucault, 1997, p.121). O olhar clínico que observa é, para, ele, uma lógica própria ao domínio perceptivo que recebe as impressões dos objetos para delas retirar induções. Além disso, “o olhar clínico é analítico uma vez que reconstitui a gênese da composição e está isento de toda intervenção (ibidem, p. 123). Para Foucault, o olhar do observador e as coisas formam um mesmo ‘logos’ e a observação clínica supõe a organização dos domínios hospitalar e pedagógico. O domínio hospitalar contém o fato patológico como uma singularidade de acontecimento na série. Deste domínio a clínica – domínio pedagógico- estabelece um recorte pelo entrecruzamento do olhar e das questões. A clínica é concebida pelo autor como “caráter de coleção do campo hospitalar” (Foucault, 1997, p. 125). E, uma vez que as questões que a clínica tem a colocar são inúmeras, o domínio clínico carece de uma organização. Há a necessidade da formação de um código comum, que define, segundo Foucault, um ‘lugar de encontro’ do médico com o doente. O autor vai analisar 3 meios através dos quais a clínica, em sua forma inicial procura determinar esse lugar:

- 1- Pela alternância dos momentos falados e momentos percebidos em uma observação;
- 2- Pelo esforço para definir uma forma estatutária de correlação entre olhar e linguagem: problema teórico prático de fazer entrar em uma representação espacial coerente uma sintomatologia que é percebida, ou seja, a exigência do quadro;
- 3- Pelo ideal de uma descrição exaustiva: correlação fiel entre o visível e o enunciável. A descrição deve englobar o objeto sem lacunas e sem desvio na linguagem que o descreve e deve ser resultante de uma precisão no enunciado e de uma regularidade na denominação. A descrição, segundo o autor, irá autorizar a “transformação do sintoma em signo, a passagem do doente à doença, o acesso do individual ao conceitual” (ibidem, p. 129). A clínica utiliza uma língua medida. È pela descrição e pelas suas características espontâneas que se dá o “vínculo entre o campo aleatório dos acontecimentos patológicos e o domínio pedagógico nos quais estes formulam a ordem de suas verdades” (Foucault, 1997, p. 130). *Descrever é, para Foucault, ver e saber ao mesmo tempo, e é também ensinar a ver.* “Reencontramos aí, no nível das estruturas teóricas o tema iniciático, cujo esboço já se encontra nas configurações institucionais da mesma época: estamos no coração da experiência clínica, forma de manifestação das coisas em sua verdade, forma de iniciação na verdade das coisas”.

A experiência clínica constitui-se sobre um equilíbrio precário que repousa sob o postulado de que “todo visível é enunciável, e que é inteiramente visível porque é integralmente enunciável” (ibidem, p. 131). Foucault segue sua exposição mostrando alguns mitos epistemológicos que mascaram a forma generalizada da transparência da linguagem:

- Primeiro mito: relaciona-se à estrutura alfabética da doença como elemento último e combinação;
- Segundo mito: relaciona-se ao fato de que o olhar opera sobre o ser da doença uma redução nominalista. Em duplo sentido: com relação a um ser individual e concreto a doença é um nome; com relação aos elementos isolados de que está constituída a doença tem a arquitetura rigorosa de uma designação verbal (é um tipo linguístico);
- Terceiro mito: O olhar clínico opera sobre os fenômenos patológicos uma redução de tipo químico: no começo do século XIX, o olhar do nosográfico isola os elementos componentes, o que permite definir a composição e fundar uma classificação;
- Quarto mito: a experiência clínica se identifica a uma bela sensibilidade: o olhar do médico é o olhar de uma sensibilidade concreta; para a clínica toda verdade é sensível; essa sensibilidade do saber implica a conjugação do domínio hospitalar e pedagógico, a definição de um campo de probabilidade, a definição de uma estrutura linguística do real. “Toda dimensão da análise se desdobra ao nível de uma estética que define a forma originária de toda a verdade e prescreve (...) regras de exercício” (Foucault, 1997, p.138). Segundo Foucault, a sensibilidade do médico é seu golpe de vista que atinge o ponto central e decisivo e escolhe, opera a divisão do essencial, indo além do que vê. O tato vai ser considerado como o golpe de vista do médico: “é índice que apalpa as profundezas. A experiência clínica, então, nesta nova imagem que dá de si mesma, se arma para explorar um novo espaço: o espaço tangível do corpo. A clínica será ordenada pela anatomia patológica: é a idade de Bichat” (ibidem, p. 139).

Para Foucault, o ‘novo espírito médico’ é definido pela descoberta da anatomia patológica. Na passagem do século XVIII para o século XIX começa na França uma nova época para a medicina, em que a análise estará vinculada ao estudo dos fenômenos fisiológicos caracterizados pelo progresso da anatomia patológica. Foucault rejeita a explicação tradicional – proposta no ano de 1826 - de que a medicina só pode avançar após observar cadáveres nos limites do proibido, afirmando isso com dados cronológicos: em meados do século XVIII, Morgagni não teve dificuldades em fazer autópsias. Em 1760 o

cadáver já fazia parte do campo médico. Esta ilusão tem justificação retrospectiva. “Bichat e seus contemporâneos, 40 anos mais tarde tiveram a sensação de redescobrir a anatomia patológica além de uma zona de sombras” (Foucault, 1997, p. 143). Estes 40 anos foram os de nascimento do método clínico. Antes dessa formação, anatomia e clínica não têm o mesmo espírito. “Para que, do interior da clínica se esboce e se imponha o apelo da anatomia patológica será preciso uma mútua reorganização: na anatomia patológica – o aparecimento de novas linhas geográficas; e no interior da clínica um novo modo de ler o tempo” (ibidem, p. 144).

Foucault, então, analisa o pensamento de Bichat: o retorno de Bichat a Morgagni centra-se não na experiência clínica, mas no problema do agrupamento dos sintomas e da ordenação das doenças. Contra a concepção regionalista de Morgagni, Bichat (*Traité des Membranes, e Anatomie Générale*) define seu espaço fundamental pela finura do tecido, pelas individualidades tissulares, constituindo o princípio de isomorfismo dos tecidos. Bichat, segundo Foucault, deseja reduzir os volumes orgânicos a grandes superfícies tissulares homogêneas; impõe uma leitura diagonal do corpo, supõe a descoberta de um elementar universal, é um analista e desenvolve um olhar clínico que é um olhar de superfície: “o espaço tissular é um seguimento de espaços perceptíveis, a que os fenômenos da doença podem ser relacionados” (Foucault, 1997, p. 147). A análise tissular permite estabelecer formas patológicas gerais (grandes famílias de doenças). Bichat deu a análise um valor novo: “se a doença é analisável é que ela própria é análise” (ibidem, p. 149). Para Foucault, a anatomia de Bichat oferece um campo de aplicação objetivo aos métodos de análise; transforma a análise no momento essencial do processo patológico e está longe do nominalismo: trata-se de uma análise que diz respeito a uma série de fenômenos reais. Ele dissocia a complexidade funcional em simplicidades anatômicas. “A anatomia só pode tornar-se patológicas na medida em que o patológico anatomiza espontaneamente” (ibidem, p.149). A descoberta é entusiasmante para Bichat porque passa – se de uma percepção analítica a uma percepção das análises reais. Bichat viu sua descoberta como um acontecimento simétrico à descoberta de Lavoisier. Daí, no século XIX ocorre a reativação do pensamento classificatório: a anatomia patológica dá novo vigor ao projeto nosológico, trazendo-lhe sólido fundamento, a saber, a análise real por superfícies perceptíveis. Foucault nos mostra que a idéia de um fundamento anatômico da patologia teve adversários, críticas que estavam centradas nas seguintes questões: como distinguir a ordem essencial da série dos efeitos?; Como situar o primitivo e o derivado?; Os signos anatômicos indicam mal a intensidade do processo mórbido. Ou seja, para fundar uma nosologia é preciso dar conta da

questão que “concerne à articulação de um conjunto temporal de sintomas com uma coexistência espacial dos tecidos” e “da questão que concerne à morte e à definição rigorosa de sua relação com a vida e com a doença” (distinguir entre os fenômenos que a morte interrompe e os que ela deposita no corpo, nos órgãos).

Para Foucault, para dar conta de tais questões, Bichat fez suas significações primitivas oscilarem. Quanto à primeira série de objeções: segundo Bichat, só existe fato patológico comparado (princípio diacrítico da observação médica). Ele reencontra os primeiros anatomistas concordando que é necessário que conheça corpos sadios para decifrar uma doença em um cadáver. Mas, para Foucault, “o específico para a experiência anátomo-clínica é ter aplicado o princípio diacrítico (...) à dimensão em que se articulam as formas reconhecíveis da história patológica e os elementos visíveis que aparecem quando ela acaba” (Foucault, 1997, p. 155). A anatomia patológica é uma ciência das alterações visíveis que a doença produz nos órgãos. É preciso acrescentar-lhe a observação dos sintomas. A doença passa a ser concebida como um conjunto de formas e deformações que se encadeiam segundo uma geografia. A doença é o próprio corpo tornando-se doente. Para o autor, a mudança no saber médico no fim do século XVIII deve-se não ao progresso da observação, mas revela um princípio de transformação diferente que diz respeito ao tipo de objeto a conhecer; à posição do sujeito ao demarcá-lo; às modalidades de registro e memória; ao esquadramento que o faz aparecer; às medidas instrumentais que lhe permitem dele se apoderar e às formas de conceituação que pratica, no caso o conhecimento legítimo. O que se modifica é a disposição geral do saber que determina as posições recíprocas e o jogo mútuo daquele que deve conhecer e daquilo que é cognoscível. O jogo de saber da anátomo clínica é diferente da clínica pura. Esse saber demarca um ponto fixo, a partir do qual a série cronológica dos sintomas se regula pela ramificação espaço-temporal a partir de um ataque primitivo. A nova concepção médica tem como objetivo, segundo Foucault, demarcar as figuras da localização: a noção de sede substitui a de classe; a análise tissular tomou o valor de uma regra de localização. Mas diferente de Morgagni, Bichat libertou a noção de sede da problemática causal e se voltou para o futuro da doença. A sede é o ponto de partida da organização patológica, seu foco primitivo. “Nesse sentido, a fixação em cadáver de um segmento de espaço imóvel pode resolver os problemas colocados pelos desenvolvimentos temporais de uma doença” (Foucault, 1997, p.160). Quanto à segunda série de objeções: a técnica do cadáver dá à noção de morte um caráter instrumental. Este domínio poder ser realizado pela possibilidade de abrir imediatamente os corpos, diminuindo o tempo entre a morte e a autópsia, “isso fez coincidir o último momento do tempo patológico com o primeiro do

tempo cadavérico” (ibidem, p.161). Nesse sentido a morte é apenas a linha vertical que separa e aproxima a série dos sintomas e das lesões. Bichat procura ainda distinguir as manifestações contemporâneas da doença e as que antecedem a morte, ou seja, a identificação da progressão da morte. Tal identificação não antecipa o futuro, mas mostra um processo em realização.

“Os processos da morte, não se identificam com os da vida nem com os da doença, servem (...) para esclarecer os fenômenos orgânicos e seus distúrbios (...). Fixada assim em seus mecanismos próprios, a morte, com sua rede orgânica, não pode mais ser confundida com a doença e seus traços, pode, ao contrário, servir de ponto de vista sobre o patológico e permitir fixar suas formas ou suas etapas” (Foucault, 1997, p. 164).

Segundo Foucault, desde o início do Renascimento até o século XVIII, o saber da verdade pertencia ao círculo da vida, a partir de Bichat, o saber da verdade desloca-se por relação à vida e é dela separado pelo intransponível limite da morte. Houve uma conversão da vida para morte como princípio da verdade. Bichat, além de libertar a medicina do medo da morte, integrou a morte em um conjunto técnico e conceitual. Foucault conclui: “o grande corte na história da medicina Ocidental foi precisamente o momento em que a experiência clínica tornou-se olhar anátomo-clínico”. Citando Bichat, por Foucault, “Abram alguns cadáveres: logo verão desaparecer a obscuridade que apenas a observação não pudera dissipar” (Foucault, 1997, p. 168).

Foucault afirma, então, que é possível compreender a importância da medicina para a constituição das ciências do homem. A medicina diz respeito ao ser do homem como objeto de saber positivo. Ele apresenta ainda, ou reapresenta, o fato de que a possibilidade do indivíduo ser ao mesmo tempo sujeito e objeto de seu próprio conhecimento implica que a medicina está próxima da disposição antropológica que fundamenta o conjunto das ciências humanas, na formação de um discurso sobre si: “A medicina clínica é uma das visíveis testemunhas das ‘novas’ disposições positivas fundamentais do saber” (ibidem, p. 227). Foucault oferece e contempla a justificativa de sua obra.

Biopoder: o poder sobre a vida

Segundo Michel Foucault (1997a) o Ocidente a partir da época clássica conheceu uma transformação profunda nos mecanismos de poder. Na sociedade do

poder soberano o direito de via e de morte é condicionado à defesa do soberano e sua soberania, marca de uma sociedade em que o poder se exercia como direito e apreensão de coisas, do tempo, dos corpos e da vida e “culminava com o privilégio de se apoderar da vida para suprimi-la” (Foucault, 1997a, p. 128). A mudança que o Ocidente conheceu deslocou o direito de morte a se apoiar nas exigências de um poder que gere a vida e que vai aparecer como o outro lado do direito do corpo social de garantir a vida, de mantê-la e de desenvolvê-la. Esse poder de morte torna-se complemento de um poder que se exerce positivamente sobre a vida, empreendendo sua gestão. As guerras, que a partir do século XIX nunca foram tão sangrentas e que nunca ameaçaram de modo tão grande a população, foram travadas em nome das populações e da existência de todos. As guerras vêm sendo travadas em nome do viver, massacres vitais, em nome de regimes ocupados com a gestão da vida e com a sobrevivência dos corpos:

“O princípio: poder matar para poder viver, que sustentava a tática dos combates, tornou-se princípio de estratégia entre Estados; mas a existência em questão já não é aquela - jurídica - da soberania, é outra - biológica - de uma população. Se o genocídio é de fato, o sonho dos poderes modernos, não é por uma volta, atualmente, ao velho direito de matar; mas é porque o poder se situa e exerce ao nível da vida, da espécie, da raça, e dos fenômenos maciços de população” (Foucault, 1997a, p. 129).

A partir daí é sobre a vida e o seu desenrolar que o poder estabelece seus pontos de bifurcação e a morte torna-se seu limite, o ponto mais secreto e privado da existência. O poder sobre a vida desenvolveu-se a partir do século XVII e centrou-se na idéia do corpo como máquina assegurada por procedimentos de poder que caracterizam as disciplinas, a anátomo-política do corpo humano; assim como no século XVIII centrou-se no corpo-espécie, suporte dos processos biológicos e suporte do nível de saúde, assegurado por processos de intervenções e controles reguladores que caracterizam uma bio-política da população. Nesse sentido, para Foucault, “as disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois pólos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida” (Foucault, 1997a, p. 131). São chamadas pelo autor de tecnologia de duas faces, anatômica e biológica, individualizante e especificante que marcam um poder voltado a investir a vida, à administração dos corpos pela gestão da vida. Poder que se desenvolveu rápido através de disciplinas diversas como a saúde pública e as instituições. “Abre-se, assim, a era do bio-poder” (Foucault, 1997a, p. 132).

Segundo Foucault, esse bio-poder foi elemento fundamental no desenvolvimento do capitalismo, que teve sua possibilidade garantida com o controle dos corpos pelos aparelhos de produção e por meio do ajustamento dos fenômenos de população nos processos econômicos. Para isso foi necessário paralelamente ao desenvolvimento dos grandes aparelhos de Estado como instituições de poder, o desenvolvimento de técnicas de poder presentes em todos os níveis do corpo social, utilizadas por instituições diversas, dentre elas a escola e a medicina. Foucault destaca que o que se passou de grande amplitude no século XVIII para a determinação do capitalismo foi a entrada da vida na história, ou seja, sua entrada na ordem do saber e do poder, no campo das técnicas políticas. E pela primeira vez na história o biológico reflete-se no político, tendo o homem conquistado a possibilidade de saber o que é ser vivo, ter um corpo, saúde individual e coletiva e que essas forças podem se modificar. O poder se exerce situando-se no nível da própria vida: “o homem moderno é um animal em cuja política, sua vida de ser vivo está em questão” (Foucault, 1997a, p. 134).

Como consequência dessas mudanças consideráveis, Foucault assinala a ruptura que se produziu no discurso científico com a colocação do homem em sua especificidade de ser vivo em relação com outros seres vivos na ordem da *epiteme*, indicando um modo novo de relação entre a história e a vida: por um lado “fora da história com suas imediações biológicas” e por outro “dentro da historicidade humana, infiltrada por suas técnicas de saber e poder”. Segunda consequência das mudanças se faz ver pela proliferação das tecnologias políticas que “vão incidir sobre o corpo, a saúde, as maneiras de se alimentar e de morar, as condições de vida, todo o espaço da existência”. Outra consequência do desenvolvimento do bio-poder é a crescente importância da atuação da norma, à custa do sistema jurídico da lei, responsável por mecanismos contínuos de regulação e correção, a fim de distribuir os vivos em um domínio de valor e utilidade. Tal poder opera distribuições em torno da norma, sendo essencialmente normalizador: “A lei funciona cada vez mais como norma, e a instituição judiciária se integra cada vez mais num contínuo de aparelhos cujas funções são, sobretudo, reguladoras. Uma sociedade normalizadora é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida” (Foucault, 1997a, p. 135).

Foucault mostra que:

“Contra esse poder ainda novo no século XIX, as forças que resistem se apoiaram exatamente naquilo sobre que ele investe –

isto é na vida e no homem enquanto ser vivo. Desde o século passado, nas grandes lutas que põem em questão o sistema geral de poder (...) o que é reivindicado e serve de objetivo é a vida, entendida como as necessidades fundamentais, a essência concreta do homem, a realização de suas virtualidades, a plenitude do possível. Pouco importa que se trate de utopia ou não; temos aí um processo bem real de luta; a vida como objeto político foi de algum modo tomado ao pé da letra e voltado contra o sistema que tentava controlá-la. Foi a vida, muito mais do que o direito, que se tornou objeto das lutas políticas, ainda que essas últimas se formulem através de afirmações de direito. O 'direito' á vida, ao corpo, à saúde, à felicidade, à satisfação das necessidades, 'o direito', acima de todas as opressões ou alienações, de encontrar o que se é e tudo o que se pode ser, esse 'direito' tão incompreensível para o sistema jurídico clássico, foi a réplica política a todos esses novos procedimentos de poder que, por sua vez, também não fazem parte do direito tradicional da soberania”(Foucault, 1997a, 136).

Retomando, Foucault chama de bio-política um poder-saber que age transformando da vida humana. Mas eis uma ressalva: a vida não foi exhaustivamente integrada em técnicas que a dominam e geram. A vida lhes escapa continuamente. Nas palavras de Deleuze (1991), a resistência tem o primado. Ou seja, focos de resistência são possíveis, e estes incidem justamente aí na potência própria à vida de escapar às técnicas de controle e de se afirmar continuamente. Podemos dizer que Canguilhem chamou isto de normatividade e Foucault, de ética da existência: exercício crítico de desestabilização do que no presente surge como biopoder.

4- A saúde como atitude crítica diante do biopoder: o campo da ética.

Aquilo que assinalamos no capítulo anterior como potência de resistência às tecnologias do biopoder e chamamos de normatividade em Canguilhem e de atitude crítica em Foucault será aqui retomada. Um outro pensador foi escolhido para abordar o tema da ética, Francisco Varela. Este biólogo chileno pertence ao campo da ciência cognitiva e suas pesquisas sobre a biologia, junto com Humberto Maturana, fazem deles pensadores que não se esquivaram de questionar no domínio da ciência “o que é a vida?” Como queremos pensar, a partir de agora, as formas como se pode articular um pensamento de resistência frente ao biopoder, a colocação da problemática da vida e da ética no campo da ciência torna-se importante. Varela vai problematizar o tema da ética a partir da análise da experiência do vivo frente aos seus obstáculos cotidianos, o que em suas palavras chama-se capacidade de confronto imediato com os acontecimentos que nos sobrevêm. Ou seja, como faz um animal para ter sentido comum, ou como se dá a emergência de configurações autônomas de uma apropriada tomada de decisão? Para Varela, é a partir dos desafios que nos levam a uma tomada de decisão que é possível construir para si novas formas de existência, de modo que essas novas formas de existência são configuradas e desdobram-se de **um ponto de passagem** entre um momento comportamental e outro sucessivo que é por sua vez, efeito de uma bifurcação, ou de uma ruptura de simetria a partir de uma dinâmica caótica. Esta ação autônoma nasce, assim, sempre fora do alcance da experiência vivida e é durante a perturbação que se abre um campo de possibilidades que é o correlato neuronal da constituição autônoma de um agente cognitivo incorporado num certo momento atual da sua vida. O tema da experiência aqui é relevante, pois Varela vai se preocupar em pensar a ética como conduta corporificada de um si que não possui eu central de regulamentação. A ética se distancia aqui da relevância dada ao conceito de regra abstrata como modelo de conduta. Nessa dinâmica se revela uma dimensão já investigada por Varela em seus trabalhos com Maturana de que o vivo se define por sua capacidade de autonomia ou *autopoiesis*, ou seja, construção de suas próprias normas. Tal conceito de autonomia está em consonância com a concepção de Georges Canguilhem de que a vida é potência de construção de normas, e de que a saúde refere-

se à potência de construção de normas de valor propulsivo. A saúde é aqui equipara a essa potência de autonomia e normatividade da vida. Essa potência é o que escapa e aquilo que por isso mesmo resiste às tecnologias do biopoder, pois ela relaciona-se diretamente a um lado de fora que em Varela constitui-se como uma dimensão caótica anterior à concretização da experiência e base da conduta ética. As atividades cognitivas como ações corporificadas derivam desse lado de fora.

Da mesma maneira podemos aproximar Foucault como o pensador da ética enquanto atitude crítica diante das tecnologias do poder que incidem sobre a vida. Nesse capítulo vamos apresentar um texto no qual Foucault vai propor uma ontologia histórica de nós mesmos a partir de uma reflexão sobre o presente, reflexão que pode ser concebida como exercício de criação de novas possibilidades de vida, base para uma nova concepção de saúde como *ethos*. Por atitude Foucault entende “um modo de relação que concerne à atualidade, uma escolha voluntária que é feita por alguns, enfim, uma maneira de pensar e de sentir, uma maneira também de agir e de se conduzir que, tudo ao mesmo tempo, marca uma pertinência e se apresenta como uma tarefa”. Foucault afirma que essa atitude se aproxima ao que os gregos chamam de *ethos*. “Um *ethos* filosófico que seria possível caracterizar como crítica permanente de nosso ser histórico” Como veremos, a crítica faz avançar o “trabalho infinito da liberdade”. Essa é uma atitude experimental, ela deve desviar-se dos projetos que se pretendem ser globais e radicais e aproximar-se das transformações parciais que foram feitas na correlação da análise histórica e da atitude prática para ser “uma prova histórico-prática dos limites que podemos transpor, portanto, do nosso trabalho sobre nós mesmos como seres livres” (Foucault, 2000a, p. 348).

Segundo Deleuze, já citado acima, Foucault articula a ética como um pensamento em estreita relação com o que ele chamou de “lado de fora”. Vimos ainda que isso significa que pensar não é o exercício inato de uma faculdade, mas deve suceder ao pensamento. O diagrama, definido como determinação de um conjunto de relações de forças, nunca esgota a força que dispõe de um potencial em relação ao diagrama, uma capacidade de ‘resistência’, singularidades de resistência, “pontos, nós, focos” que se efetuam sobre os estratos, de maneira a tornar possível a variação. E o mais fundamental desdobramento da investigação foucaultiana é que **a resistência tem o primado:**

“Isso se explica na medida em que as relações de poder se conservam por inteiro no diagrama, enquanto as resistências estão necessariamente numa relação direta com o lado e fora, de onde os diagramas vieram. De forma que um campo social mais resiste do que cria estratégias, e o pensamento do lado de fora é um pensamento da resistência” (Deleuze, 1991, p. 96).

É Varela quem reconhece que seu trabalho de investigação da conduta ética se assemelha à obra de Foucault. Em ambos encontramos a ética no domínio de uma conduta concreta e que deve ser efeito de uma experiência, e cuja fundamentação não reside no exercício de uma faculdade e sim num tipo de atitude que se destina à criação de novas possibilidades de vida. A saúde em nossa concepção ganha assim a possibilidade de ter seu conceito transvalorizado e se afirmar de agora em diante como atitude crítica em relação às forças de gestão e controle da vida. Atitude que se cria a partir da experiência concreta do viver.

Inicialmente vamos apresentar o domínio da ciência cognitiva de onde Francisco Varela se origina e a construção dos conceitos de autonomia e *autopoiesis* que pertencem à vertente configuracionista da ciência cognitiva. Em seguida apresentaremos o texto de Foucault intitulado “*O que são as luzes?*”, onde ele vai apresentar a ética como uma atitude ou um modo de relação que concerne à atualidade.

Pensamos que as questões que a ciência biológica coloca na atualidade podem contribuir para o campo de debate sobre a saúde. Para isso, pretendo apresentar o debate próprio à ciência cognitiva. Este domínio científico foi escolhido, em primeiro lugar, por se caracterizar como um campo transdisciplinar de produção de conhecimento, formado por ciências como a psicologia, a biologia, a lingüística, as ciências da computação, neurociências dentre outras. Em segundo lugar porque enfrenta desafios explicativos na tentativa de dar conta da subjetividade, desafios estes como o da definição de organismo vivo e sua relação com o domínio cognitivo (onde o problema das relações entre corpo e mente subjaz). É no questionamento comum sobre ‘o que é conhecer’ que estes campos disciplinares se encontram e lançam questões decisivas sobre a subjetividade.

O tema da cognição tem sua origem na filosofia cartesiana e foi tratado mais especificamente pela psicologia científica. No domínio da psicologia podemos localizar uma abordagem naturalista para o tema a partir da interface entre Psicologia e as Ciências da Natureza, em especial a Biologia. Por volta da década de 1940, a partir do advento do computador, este tema passa a ser objeto de estudo da Ciência Cognitiva. Dentro da Ciência

Cognitiva podemos identificar três modelos importantes para os estudos da cognição: um marcado pelo artificialismo - decorrência do funcionalismo computacional - conhecido como cognitivismo, o segundo marcado pelo modelo neural para tais estudos: o conexionismo, e uma terceira abordagem, configuracionista, própria do pensamento do biólogo Francisco Varela e da teoria da Autopoiese do biólogo Humberto Maturana, a partir do qual a cognição passa a ser entendida como enação ou configuração. O tema da cognição se caracteriza pelo percurso teórico - também pela prática científica e pelo desenvolvimento tecnológico - que o tema do 'sujeito do conhecimento' traçou desde a filosofia moderna, com a teoria do conhecimento, até a Psicologia Científica, passando pela Ciência Moderna e culminando na Ciência Cognitiva. Esta, por sua vez, apresenta uma característica peculiar, a de ser um campo de investigação marcado pela transdisciplinaridade. Além das disciplinas que deram origem ao tema do conhecimento - a Filosofia moderna, por excelência, e a Psicologia como tentativa de ciência do conhecimento -, o que se vê ocorrer no domínio da Ciência Cognitiva é o entrecruzamento de diversas disciplinas que inauguram um campo de investigação no qual, sob a força de uma problematização híbrida por princípio, não se pode mais identificar com absoluta clareza e distinção os limites que separam os domínios de cada disciplina envolvida no projeto. A noção de transdisciplinaridade engloba mais do que uma simples inter-relação entre disciplinas. A força do campo de estudos da cognição reside justamente na fluidez das fronteiras epistêmicas, o que marca uma forma própria de produção de conhecimento e um modo próprio de compreender a atividade cognitiva. Esse aspecto transdisciplinar para os estudos da cognição foi reforçado pelo advento do computador que assumiu o papel de modelo tanto teórico quanto tecnológico das diversas disciplinas que tomaram para si como questões pertinentes àquelas relativas ao conhecimento e ao processo cognitivo. Dentre essas disciplinas se encontram a filosofia - enquanto teoria do conhecimento, epistemologia ou filosofia da mente - a psicologia cognitiva, a lingüística, a ciência da computação, a antropologia, a educação, a lógica, as neurociências, a biologia, entre outras, constituindo-se, assim, o domínio das Ciências Cognitivas.

Estas reflexões podem ser caracterizadas como um desdobramento da temática da subjetividade a partir da definição da racionalidade moderna com a problematização da questão do conhecimento inaugurada por Descartes. O sujeito do conhecimento nasce, a partir da filosofia cartesiana, como figura teórica inédita até então, trazendo para o centro das investigações filosóficas a preocupação epistemológica, em detrimento da preocupação ontológica que caracteriza a filosofia clássica. O tema da cognição tem sua origem na preocupação moderna: *como conhecer o modo de conhecer?* O sujeito do conhecimento,

objeto de estudo que entra em cena na modernidade foi tratado pela filosofia como uma figura de investigação respeitando a peculiaridade do “fazer filosófico” que é a elaboração pormenorizada de seus conceitos e objetos de estudo sem a preocupação de experimentação empírica própria do campo da ciência. Da filosofia pode-se dizer, em um primeiro momento, que é o conhecimento por puros conceitos. Assim é que o tema conceitual “sujeito do conhecimento” é uma singularidade da criação propriamente filosófica. Mas a problemática da cognição não está restrita ao terreno da filosofia, e vai se desdobrar a partir do advento da Psicologia Científica na segunda metade do século XIX. A Psicologia, em seu nascimento, importou o tema conceitual do sujeito do conhecimento, mas o deslocou de seu modo especulativo de investigação. Os estudos do sujeito do conhecimento no campo da Psicologia se caracterizam por uma dupla importação. Em primeiro lugar pela importação proveniente do campo da Filosofia, do que se constituiu como o objeto de estudo da Psicologia – a consciência. Em segundo lugar, a importação do modelo de conhecimento próprio das ciências naturais, o método experimental. Em outras palavras, encontramos na emergência da Psicologia dois momentos históricos decisivos que caracterizam a modernidade. O primeiro do campo da filosofia com Descartes e a problematização do sujeito do conhecimento, e em segundo lugar a consolidação da Ciência Moderna com o Iluminismo. A Ciência Moderna surge do que na história do pensamento se conhece como Revolução Científica, movimento através do qual o mundo transformou-se em moderno entre o fim do século XVI e o começo do século XVIII. Junto com ela vamos encontrar o espírito experimental que inaugurou os estudos científicos da Psicologia no século XIX⁶. Do que foi na Psicologia uma dupla importação surgiu um dado novo a conhecer, a cognição. Se a filosofia tratava a questão do conhecimento, tendo como centro de investigação um sujeito universal do conhecimento, a Psicologia, então como ciência empírica, teve que partir do sujeito encarnado do conhecimento. Essa atitude não é apenas metafórica, mas efetiva. Foi no estudo do corpo humano que a Psicologia empreendeu suas pesquisas caracterizando o naturalismo em Psicologia. A transposição das questões filosóficas abstratas para o corpo natural transformou o estudo do sujeito do conhecimento. Este, enquanto encarnado, ganhou investigação através, inicialmente, dos órgãos dos sentidos. Para conhecer como se conhece de um modo científico, a Psicologia passou a estudar a percepção, por exemplo, estudando para isso a fisiologia da percepção. Posteriormente, as faculdades de conhecimento foram os alvos de seus estudos como a inteligência, a linguagem, o pensamento, a memória, os fenômenos cognitivos como um todo. É nesse sentido que se pode afirmar que a cognição surgiu na

⁶Acerca da Ciência moderna e a edificação do espírito experimental na Ciência Moderna, cf. Koyré, 1991.

Psicologia como um objeto de estudo. Já que a Psicologia manteve sua interface com as ciências da natureza, através não só do estudo do corpo natural, mas também pela utilização do método experimental, podemos pensar através da Psicologia em um sujeito natural do conhecimento. O intuito da Psicologia é que os conceitos fundamentais da filosofia acerca do sujeito do conhecimento ganhem uma validade objetiva. A Psicologia é colocada na base da teoria do conhecimento como disciplina que investiga não apenas o valor absoluto do conhecimento, mas também a sua realidade empírica. Nesse momento, a interface da Psicologia com as ciências da natureza é estabelecida principalmente com a Biologia⁷. Além das influências do século XVII vindas da Filosofia e da Ciência Moderna, a perspectiva biológica de Charles Darwin, com a publicação de seu livro “*Origem das Espécies*” representa ponto importante para a Psicologia. Darwin, contra o ‘criacionismo’, apresenta uma teoria evolutiva dos seres organizados. O homem é um animal que evoluiu de um ancestral comum a diversos outros animais e sua arquitetura cerebral é efeito da complexificação das estruturas biológicas no curso da evolução das espécies, ou seja, há uma continuidade evolutiva entre os animais e o homem. Como só o homem é dotado de conhecimento - caracterizado a partir de sua atividade mental -, este deve ser explicado por sua estrutura cerebral. A mente, com a teoria de Darwin, passa a ter origem biológica. É a partir de Darwin que a Psicologia pode estudar as estruturas fisiológicas do organismo humano a fim de desvendar funcionamento da capacidade cognitiva e legitimar uma Psicologia Científica.

Na tradição filosófica, o tema do conhecimento estava marcado pela distinção feita por Descartes entre duas substâncias, uma extensa - o corpo - e uma não extensa - a alma -. Para Descartes, a alma era identificada ao sujeito do conhecimento, a uma substância pensante. Nasce, com Descartes, o dualismo mente-corpo, questão que está presente em toda temática do sujeito cognoscente. A partir de Darwin, toda a explicação acerca da instância cognoscente deve se apresentar a partir da distinção não mais entre corpo e alma, mas entre cérebro e mente. Estamos no domínio da natureza e toda a explicação deve advir da natureza e ser validada pelo método de conhecimento das ciências da natureza - o método experimental. Uma questão, porém, se coloca já que não é possível submeter todo fenômeno (objeto de estudo) aos rigores experimentais: Que espécie de objeto convém à investigação experimental? Sob a força dessa questão, a Psicologia apresenta sua segunda razão

⁷Estudos de Psicologia como o behaviorismo, a psicologia fisiológica de W. Wundt e a perspectiva genética de Jean Piaget são característicos da interface entre esta disciplina e a Biologia. Não é possível explicitar mais detalhadamente estas interfaces, sugiro para isso cf. Passos, 1992.

fundamental para começar como psicofisiologia: o homem deve ser explicado, elucidado a partir de sua extensão natural, no seu próprio corpo. Os processos mentais, por mais inefáveis, encontram sua razão última no corpo. A influência de Darwin se apresenta aqui mais uma vez. O naturalismo em Psicologia pode ser explicitado por estas duas razões fundamentais: A adoção do método próprio das ciências da natureza e pela investigação da natureza presente no corpo humano. A Biologia é a disciplina que mais efetivamente estabelece interface com a Psicologia em sua emergência. Segundo Canguilhem (1966, p. 27): “O século XIX vê se constituir (...) uma biologia do comportamento humano”. Ter como objeto de estudo o próprio sujeito teorizante, fez da história da Psicologia um campo de embate entre a pretensão de tal estudo, sua legitimidade e os mecanismos utilizados para este fim. O naturalismo apresenta-se, no advento da Psicologia, como a estratégia mais marcante para conferir um título de saber científico à Psicologia. Vemos, nesta perspectiva, que o tema da subjetividade fica recortado pela perspectiva naturalista. Tal recorte implica em situar o sujeito do conhecimento na submissão às leis da natureza. A cognição é tratada a partir da natureza, mas de uma natureza, tal qual concebida pela ciência moderna, que define as regras objetivas do funcionamento dos fenômenos. Vemos, então, que a temática da cognição se instaura já de imediato a partir da interface entre a Filosofia, a Psicologia, a Biologia e de um modo mais amplo as Ciências Naturais, marcando, desde seu nascimento, uma investigação transdisciplinar. Estamos nesse momento nas condições históricas da emergência dos estudos da cognição. A Psicologia segue seus trabalhos experimentais sobre as faculdades do conhecimento. Por sua vez, a filosofia segue suas concepções sobre o sujeito do conhecimento a partir da teoria do conhecimento com problemáticas acerca das condições do conhecimento. O que se concebe efetivamente como cognitivismo pertence ainda ao campo da Psicologia Cognitiva (meados dos anos 50). Uma das preocupações inaugurais do cognitivismo se caracteriza pela refutação do mecanicismo dominante no movimento behaviorista a partir do modelo S-R, que postulou as regras operacionais do comportamento em detrimento de qualquer concepção mentalista nos estudos da Psicologia. O behaviorismo afirmava que a Psicologia não deve ser o estudo da mente, mas sim o estudo do comportamento, uma vez que este pode ser totalmente objetivado e não se corre o risco de perder a objetividade através de estudos mentalistas, introspectivos. Para o behaviorismo, a Psicologia devia restringir-se aos dados das ciências naturais, ao que podia ser objetivado, ao comportamento. A Psicologia Cognitiva nasce, então, de uma crítica ao modelo S-R, querendo estabelecer que entre o estímulo e a resposta haja um processamento de informação, ou, há uma atividade mental.

Podemos dizer que o movimento de estudos cognitivos da Psicologia deu origem a uma revolução cognitiva mais ampla. Mas também não é a ela, unicamente que estão direcionados os estudos em cognição. A problemática da cognição ganha sua faceta transdisciplinar a partir da década de 50 com o surgimento do cenário teórico-tecnológico instaurado pelo advento do computador que cria um novo campo de investigação conhecido atualmente como Ciência Cognitiva. A cognição passa agora a ser discutida a partir do projeto computacional da Ciência Cognitiva (Dupuy, 1996). A Psicologia Cognitiva aproximada a ciências como a lingüística, as ciências sociais, as neurociências, a epistemologia, a ciência da computação e a inteligência artificial apresenta-se imersa na Ciência Cognitiva cuja característica mais importante é a transdisciplinaridade. Segundo Dupuy (1996), pode-se definir “Ciência cognitiva como um esforço contemporâneo, com fundamentação empírica, para responder questões epistemológicas de longa data - principalmente àquelas relativas à natureza do conhecimento (...)”. A Ciência Cognitiva teve início com a crença de que o computador é essencial para qualquer compreensão da mente humana. Diante dessa nova tecnologia, o funcionamento da ciência se reformula em seus diferentes setores. O rigor e a legitimidade da ciência são garantidos agora pela capacidade de simulação artificial da realidade, seja ela física biológica ou mental. Os laboratórios experimentais cada vez mais são substituídos por procedimentos de simulação computacional dos fenômenos a serem estudados. No lugar do testemunho fenomênico, a ciência lança mão de recursos virtuais na produção do conhecimento.

"Quando um cientista, para testar determinada hipótese de trabalho, no lugar de buscar no laboratório experimental as condições ótimas de observação do fenômeno, constrói um programa computacional capaz de simular o comportamento de objeto, é afirmado um ideal de inteligibilidade diferente do experimental. Agora, conhecer equivale a artificializar o comportamento do objeto, de tal maneira que o conhecimento acerca de determinado fenômeno está intrinsecamente ligado à capacidade de se chegar a um algoritmo cuja operação é funcionalmente idêntica ao comportamento do objeto estudado".
(Passos, 1994, p.38-39)

Neste novo campo, o processo cognitivo é redefinido como sintaxe lógica, como capacidade de manipulação de símbolos instanciados fisicamente (em um *hardware*) e como processamento de informação tal qual se dá em um programa computacional (*software*). O computador se torna o modelo para os estudos acerca do sujeito do conhecimento. Esse movimento pode ser caracterizado como artificialismo.

Segundo Pierre Lévy (1993), a evolução técnica parece obedecer a uma estrutura abstrata e separada dos acasos do devir histórico: o cálculo. Para ele, o Ocidente está marcado por uma posição ‘calculante’ e a partir dessa nova configuração técnica um novo estilo de humanidade é inventado. Essa posição calculante encontrada nos procedimentos da Ciência Cognitiva da IA-forte segue um princípio a partir do qual a realidade é necessariamente uma realidade calculável, uma realidade cujo sentido é dado na medida em que ela pode ser algoritmizada. Apresenta-se nesse momento um deslocamento do impasse que se estabelecia originalmente entre ciência do espírito ou ciência da natureza para um novo impasse entre as ciências da natureza e as ciências do artifício. Esse novo impasse aparece mais explicitamente no que Herbert Simon (1981) chamou de ciência do artificial.

Toda pesquisa que o modelo computacional traça sobre a cognição traz subjacente à investigação uma concepção própria do que seja o sujeito. Nesse caso, vemos que tal modelo afirma uma semelhança funcional homem/máquina. O sujeito do conhecimento é entendido como sistema simbólico, dotado de uma sintaxe formalizável que os programas de computador simulam. A tese de base que está em jogo é aquela melhor explicitada pelas pesquisas em Inteligência Artificial (IA), mais especificamente a IA forte, que toma o computador não como uma metáfora ou analogia fraca, mas sim como funcionamento idêntico à cognição humana. A partir das contribuições da noção cibernética de sistema *input/output*, este novo modelo cognitivista concebe o ato de conhecer como a transferência de informação do meio externo ao meio interno, regulado por um mecanismo de controle *feedback*. Nesse sentido, a revolução artificialista do funcionalismo computacional mantém ainda o pressuposto de que conhecer é representar. Represento a realidade do mundo na medida em que sou dotado de módulos cognitivos como o lingüístico ou o perceptivo, por exemplo, módulos que são sistemas de inferências encapsulados, *hardwired*, mandatários e cujo *output* é simbólico. São os módulos cognitivos que tornam a informação mais recebida pelo sistema (*input*) compatível com os processadores cognitivos centrais. Pois os processos superiores da inteligência só têm acesso às representações mediante a análise de suas formas. Para que a cognição se realize nesse modelo, permitindo que o mundo reapareça como um evento do sistema representacional é acionado inicialmente um processo inferencial que transforma as informações físicas da estimulação ambiental em símbolos (Passos, 1992). Se o artificialismo computacional fez com que os estudos da cognição avançassem mediante os esforços concentrados de pesquisas (como as da inteligência artificial), verifica-se que a partir da década de 80 outros modelos teóricos ganham expressão nesse campo de estudos.

Os estudos contemporâneos sobre o tema da cognição ganham terreno a partir de discussões acerca da mente, do funcionamento mental na tentativa de dar conta dos fenômenos cognitivos. Estes estudos surgem principalmente do campo das neurociências como uma posição de crítica ao modelo do funcionalismo computacional, denominado por Francisco Varela como cognitivismo (Varela, 1989). A principal crítica gira em torno da idéia de que o modelo computacional da cognição deixa de fora o senso-comum. Este movimento começa a se apresentar nos estudos filosóficos, caracterizados pelo pensamento de H. Dreyfus e John Searle, que se direcionam para esta temática e se estende aos próprios estudiosos da cognição, com os movimentos do connexionismo e a noção de redes neurais e com o movimento da Biologia. O connexionismo é uma alternativa no campo das ciências cognitivas que quer superar o modelo cognitivista da Inteligência Artificial. Dentro do campo de estudos da cognição o que podemos observar é uma mudança de atitude teórica quanto ao modelo do conhecimento. Tal mudança aponta para os estudos neuro científicos e biológicos como modelos que devem ser tomados para o entendimento da cognição. Tal mudança pode ser caracterizada como um ‘mergulho nas sinapses’ na medida em que o estudo do funcionamento cerebral passa a ser o estudo principal para a cognição. Isto se dá pelo fato de que é no estudo da complexidade cerebral que o fenômeno da cognição pode vir a ser elucidado, complexidade que não pode ser encontrada nos modelos mecânicos do funcionamento computacional. O fenômeno gerado pelo cérebro não se compara ao fenômeno gerado pelo computador. Tratar do connexionismo neste capítulo foi escolha nossa porque quisemos identificá-lo como um momento de transição do cognitivismo duro para as perspectivas biológicas (movimento este conhecido também como segunda cibernética). Em uma outra perspectiva, a Biologia é retomada como modelo, caracterizando, então, o modelo cerebral para o estudo da cognição. Além de pensar um modelo biológico, a perspectiva que tem origem com o connexionismo traz o senso-comum, na forma das experiências que o sistema vivo estabelece com a história e contexto em que vivem, para as discussões da atividade cognitiva, fato que, na história dos estudos cognitivos, ficara ausente até o momento. Para entender melhor o modelo connexionista deve-se voltar à compreensão já apresentada do modelo do funcionalismo computacional: o cognitivismo. Para o cognitivismo, pensar é calcular como um computador, ou seja, a inteligência é tão semelhante funcionalmente a um computador que a cognição pode, então, ser definida como um processamento de informação, manipulação de símbolos com base em regras formais. Tal modelo para o sistema cognitivo interage apenas com a forma dos símbolos, com seus atributos físicos. O movimento connexionista critica o cognitivismo apontando duas de suas

fraquezas. A primeira é a que a informação simbólica se baseia em processamento seqüencial de símbolos onde as regras formais são aplicadas uma a uma, logo, o processamento simbólico é localizado e não equipotente. Além do mais, há a necessidade de uma CPU (unidade central de processamento) para guiar a operação inteira. Essas características atestam, a partir dos estudos neurofisiológicos, que as arquiteturas e os mecanismos que operam nos sistemas artificiais são muito distintos dos que operam nos sistemas biológicos. Os sistemas biológicos são mais complexos o que justifica a complexidade das atividades cognitivas humanas. Além do mais, uma vez que o cognitivismo separa forma e função, fica difícil para ele responder como os símbolos adquirem significado. Não resta dúvida para os críticos do cognitivismo que a cognição humana lida com significados. O connexionismo supera a noção de que a cognição é um simples processamento de símbolos afirmando que o que ocorre no nível neuronal é uma conexão 'densa' entre os componentes. O sistema neuronal compõe uma rede neural - *neural network* - onde ocorre uma cooperação global entre os elementos do sistema. Dessa cooperação global emerge um estado neuronal que é resultado das interações cooperativas entre os neurônios. A atividade cognitiva é concebida como o resultado emergente dessas interações. Há no connexionismo uma concepção de processamento de informação em paralelo para representar a característica auto-organizativa do cérebro. Os neurônios se articulam pelas sinapses através de vias conectadas em paralelo, trocando sinais que os fazem cooperarem entre si. A tese connexionista é reforçada porque ela se aproxima da atividade cerebral: cada neurônio funciona de acordo com o seu contexto local, sem a necessidade de um guia. O resultado, que se dá na forma de uma atividade cognitiva, entendida em sua dimensão de significação, é um atrator global - resultado emergente global - que não é devido a um elemento localizado em separado, mas à contribuição de muitos elementos. Este estado global é, inclusive, resistente à perda de alguns elementos. O funcionamento cerebral se dá em rede. A esse funcionamento em rede é que se atribui a característica de o sistema cerebral ser um sistema auto-organizado.

Concluindo, podemos dizer que a cognição é entendida como a emergência de estados globais: atratores em um sistema auto-organizado. Vimos, então, que o modelo que vem se apresentando para os estudos da cognição está aliado às questões referentes ao aparato natural das atividades cognitivas. Os estudos da neurociência 'mergulham nos neurônios' e no funcionamento neuronal a fim de extrair daí a inteligibilidade dos fenômenos cognitivos. E é a Biologia que mais uma vez se apresenta como uma disciplina fundamental para este estudo. A perspectiva biológica estudada nesta pesquisa é uma proposta dos biólogos chilenos,

Francisco Varela e Humberto Maturana. Ela é conhecida como Biologia do conhecimento ou Biologia da Autopoiese, caracterizada ainda como abordagem configuracionista. Ela parte, assim como o conexionismo, da superação do modelo computacional do cognitivismo forte, para os estudos da cognição, mas mais do que isso, pretende superar esses próprios modelos, avançando a discussão. Essa abordagem supera o conexionismo uma vez que não se prende ao modelo cerebral para explicar a cognição, mas toma o modelo do vivo para explicá-la. Maturana e Varela afirmam uma estreita relação entre as noções de cognição, ação e vida, eles tentam responder ao problema inaugural da Psicologia e também ao problema da Biologia: o que é conhecer? O que é a vida? A partir de uma nova perspectiva acerca do fenômeno do vivo, as bases do problema do conhecimento se modificam. Os autores afirmam que essa concepção traz importantes conseqüências epistemológicas uma vez que a cognição passa a ser pensada fora dos quadros da representação⁸, uma vez que os dois pólos da relação cognoscente (sujeito/objeto) não são mais tomados como realidades preexistentes ao ato cognitivo. A noção de autopoiese é a noção fundamental para esta Biologia, uma vez que permite conceber sujeito e objeto em engendramento mútuo, onde reciprocamente a realidade e o sujeito que conhece geram-se a partir de um mesmo ato de *poiesis*. Retoma-se o problema da cognição a partir do modelo do vivo que é definido como uma unidade auto-referente que, enquanto processo, é cognitiva. A pergunta acerca do conhecer - como conhecer o conhecer? - levou os autores a formular a concepção que todo ato de conhecer produz um mundo. Tal característica do conhecer é ponto de partida e linha mestra da teoria. A essa afirmação segue-se a de que ‘todo fazer é conhecer e todo conhecer é fazer’. A ênfase é colocada na potência de ação do conhecimento que em seu ato produz um mundo. Este ato está associado às raízes do ser cognitivo que se estendem até a própria base biológica. As propriedades cognitivas só podem ser entendidas uma vez que emergem dos seres vivos. A atividade cognitiva deixa de ser a capacidade de resolver problema e de representar um mundo em um sujeito, e passa a ser concebida como a capacidade de configurar um mundo. É inevitável a conclusão que ‘conhecedor e conhecido’, ‘sujeito e objeto’ determinam-se um ao outro e surgem simultaneamente, num curso histórico (Maturana e Varela, 1973). Partindo-se, então, do fato de que o limite à experimentação em Psicologia, como nos conta sua história, permaneceu em grande medida inalterado, fazendo com que a legitimidade da sua pretensão a um estudo científico do conhecimento ficasse comprometida, impôs-se para o pensamento a investigação de novas alternativas teórico-metodológicas. O impacto causado pela ciência

⁸ Segundo os autores, o conexionismo ainda mantém esse modelo e, portanto não se apresenta como uma perspectiva fortemente ligada à dimensão temporal do fenômeno cognitivo.

cognitiva repensou a possibilidade de uma ciência empírica que definisse e explicasse a produção de conhecimento a partir do paradigma artificial. A noção de sujeito e máquina se articulou numa tentativa de explicação da cognição. Se o cognitivismo computacional, para explicar as capacidades cognitivas do vivo, foi obrigado a esfriar logicamente a subjetividade para simulá-la artificialmente, a Biologia parece conjugar a natureza e o artifício. Partindo do organismo (reaquecido) vivo - tal como a psicologia - e afirmando que a vida é processo de criação, natureza e artifício se conjugam⁹. A natureza ela mesma é artificial. A biologia, então, supera o naturalismo e o artificialismo, para lançar o problema da cognição para um domínio de natureza-artifício, sentido próximo ao de normatividade em Georges Canguilhem. É nesta nova perspectiva que a subjetividade, em aliança estreita com a vida, pergunta acerca de seus fundamentos.

Biologia da Autonomia

No livro *A Competência Ética*, Francisco Varela se aventura no tema da ética com o intuito de propor uma ecologia filosófica do nosso tempo. Nesse sentido, ele entrelaça dois âmbitos distintos: o do trabalho científico e o das tradições não ocidentais. Sua tese de partida é a de que “a ética está mais próxima da sabedoria do que da razão”. (Varela, 1992, p. 11). Uma pessoa sábia, em um exame inicial, é considerada como aquela que conhece o bem e o põe espontaneamente em prática. Na tradição ocidental moderna de investigação da conduta ética, como em Kant, Husserl e Piaget, parte-se da investigação sobre o conteúdo intencional para se chegar à indagação sobre a racionalidade dos princípios morais. Assim, esta é a experiência de um “eu central” que é causa das minhas ações deliberadas. Mas, em contraste com esta habitual concepção de conduta ética, Varela pretende tomar como objeto de investigação a imediatidade da percepção-ação, a análise de ações que não derivam de raciocínios ou juízos, mas de um “confronto imediato com os acontecimentos que nos sobrevêm” (Varela, 1992, p. 15). Para ele, estas são as genuínas ações éticas, o tipo mais comum de ações éticas no cotidiano. A partir dessa contraposição de definições, Varela parte da segunda modalidade de comportamento ético e sublinha uma distinção fundamental em sua obra: a diferença entre **know how** e **know what**, ou seja, a diferença entre a habilidade de confronto imediato e conhecimento intencional ou juízos racionais. Para melhor compreender

⁹ Essa idéia se apresenta para nós como decorrência do pensamento de Humberto Maturana e Francisco Varela, apesar de não se encontrar tal aproximação na obra deles. Essa idéia ganha tal especificidade a partir dos trabalhos de Passos, 1992.

o saber-fazer ético, Varela investiga o tema da capacidade de confronto imediato no campo da Ciência Cognitiva, e nota que há uma escassa atenção em relação a esse tema nas ciências voltadas ao estudo da mente e do conhecimento. Isso retrata, segundo o autor, a tradição dominante que marca essa ciência: racionalista, cartesiana ou objetivista, mas, sobretudo abstrata. Essa é a melhor caracterização para as unidades de conhecimento que se consideram mais naturais – defini-la “em termos do mais geral, formal, lógico e bem definido, previamente representado e planejado”. No entanto, Varela enuncia que dentro do campo da Ciência Cognitiva há um ponto de vista emergente – o da vertente configuracionista da ciência cognitiva - segundo o qual “as unidades apropriadas de conhecimento são concretas, corporificadas, vividas” (Varela, 1992, p. 17). Para compreender esse ponto de vista, Varela revisita a gradual transformação no campo da inteligência artificial. Nos anos entre 1950 e 1980, a investigação baseava-se inteiramente no paradigma computacionalista segundo o qual conhecer é manipular símbolos, ou seja, o conhecimento age por meio de regras de tipo lógico para a manipulação simbólica. A partir da construção de um “general problem solver”, os esforços dirigiam-se para “a resolução de problemas gerais como a tradição da linguagem natural”, na tentativa de igualar o programa à inteligência típica de peritos bem treinados. Essa tentativa não teve êxito porque as funções desempenhadas por um ser vivo – mesmo as mais ordinárias de pequenos insetos – não são reproduzíveis nos moldes da estratégia computacional. Varela afirma que o êxito na I. A. se dá a partir da compreensão do que significam as corporificações contextualizadas de ações simples. Reconhecendo em Piaget o precursor da idéia de que a cognição se funda na atividade concreta de todo organismo, de que o conhecimento se entende a partir do modo como o significado emerge da totalidade autônoma do organismo, Varela parte da idéia de que “o mundo não nos é dado, mas é algo que temos parte graças ao modo como nos movemos, tocamos, respiramos e comemos” (Varela, 1992, p. 18). Varela entende a cognição como enação. Para ele, agimos sempre em algum tipo de imediatidade para a qual temos uma presteza que é própria a toda a específica situação vivida. A essa presteza para a ação o autor chamou de “microidentidade” e ao mundo correspondente a essa presteza, de “micromundo”.

Há uma recorrência entre estes termos: “sermos capazes de ações apropriadas é (...) o modo como corporificamos um fluxo de transições recorrentes de micromundos” (ibidem, p. 20). E mais, os micromundos e as microidentidades são historicamente constituídos. Os novos modos de se comportar correspondem, por sua vez, a pequenas perturbações – **break downs** -, que por vezes tornam-se macroscópicas. O mesmo tipo de análise pode ser aplicado ao comportamento animal. Porém, a questão decisiva nos dois casos é: como o animal

escolhe a ação motora a adotar numa dada circunstância? Como ele seleciona o comportamento de modo a agir adequadamente? “Como faz o animal para ter ‘sentido comum’ na avaliação de uma dada situação?” A questão refere-se ao fato de que em cada um dos pontos de perturbação, o modo como o agente cognitivo será em seguida constituído não está de antemão planejado. Nesse momento surge o que Varela chamou de emergência do sentido comum, ou seja, “a emergência de configurações autônomas de uma apropriada tomada de posição, que é estabelecida por toda a história da vida do agente na sua co-implicação” (Varela, 1992, p.21). As perturbações são os eixos que articulam os micromundos. Assim, a autonomia do organismo vivo é tal que ele encontra em cada instante o caminho para o próximo, graças aos seus recursos. A investigação de Varela segue o entendimento do sentido comum, pois “é nos momentos durante a perturbação que se realiza o nascimento do concreto” (ibidem).

Quando Varela utiliza o conceito de corporificado ele parte de duas explicações:

1. A cognição depende das experiências que derivam da existência de um corpo;
2. O corpo e suas capacidades sensório-motoras individuais encontram-se inseridas em um contexto cultural e biológico mais amplo.

Sua intenção é afirmar que os processos sensoriais e motores são inseparáveis no vivido da cognição. Esta é a abordagem enativa à cognição, e que sublinha a importância da afirmação de que a “percepção é formada por ações perceptivamente guiadas” e de que as “estruturas cognitivas brotam de esquemas sensórios motores recorrentes que capacitam a ação para ser perceptivamente guiada” (ibidem, p. 22). Aqui, o ponto de referência para apreender a percepção não é um mundo pré-definido independente do percipiente, mas ao contrário, o modo como o percipiente é corporizado, mais do que qualquer mundo dado *a priori*, é que determina como o agente cognitivo pode agir. Para a abordagem enativa a preocupação fundamental é determinar os princípios comuns, as conexões apropriadas entre sistemas sensoriais e motores. Contra a idéia de que o conhecimento é um registro de informações ambientais existentes que tem por finalidade reconstruir uma realidade do mundo, a abordagem enativa propõe que a realidade não é um dado, mas que ela se constrói com o percipiente, uma vez que é inseparável do que a estrutura dele é.

Piaget é considerado por Varela o precursor da concepção de uma cognição incorporada. Em Piaget encontramos a idéia de que as estruturas cognitivas da mente humana brotam dos tipos de esquemas sensórios motores que permitem à ação ser perceptivamente guiada. Varela faz referência ainda aos trabalhos de George Lakoff e Mark Johnson que compartilham a idéia de que a cognição deve ser entendida longe da perspectiva abstrata. A

tese central de Lakoff afirma que são duas as fontes das estruturas conceituais significativas: a estrutura da natureza corpórea e a nossa capacidade imaginativa de realizar projeções para estruturas conceituais a partir da experiência corpórea interativa. Nesse sentido, as estruturas corporizadas é a substância da experiência. Varela, em consonância com essas idéias, vai postular que “a percepção e a ação se encontram corporificadas em processos sensórios motores que se auto-organizam. Assim, as estruturas cognitivas emergem de esquemas recorrentes de atividade sensório-motora” (Varela, 1992, p. 25). É a experiência que torna possíveis as estruturas conceituais e os modos de pensamento e é ela que vincula a compreensão conceitual para os demais domínios cognitivos. Varela examina um dos exemplos mais significativos das pesquisas de Lakoff e Johnson sobre estruturas cognitivas geradas por processos experienciais. O das categorias de nível – base (nível intermediário de categorização). O nível – base é o mais geral em que os membros da categoria têm formas percebidas, o mais geral em que uma pessoa utiliza ações – motoras e é o nível em que grupos de atributos correlativos são mais evidentes. O pertencimento ou não a uma categoria basilar depende não de como as coisas estão dispostas num mundo qualquer pré-definido, e sim “da estrutura sensória motora dos nossos corpos e dos tipos de interações perceptivamente guiadas que tal estrutura torna possível” (ibidem, p. 26). Essas categorias são, portanto, experiências corporizadas.

Tomando a percepção como exemplar dos problemas que Varela quer levantar sobre a cognição, ele afirma que ela baseia-se “na regulação perceptiva da ação num mundo que é inseparável das nossas capacidades sensório-motoras. As estruturas cognitivas superiores emergem também dos esquemas recorrentes de ação perceptivamente guiadas” (ibidem). Como desdobramento dessa afirmação, varela afirma que a cognição não é formada por representações, e sim por ações corporificadas. As ações corporificadas são por sua vez, levam ao enunciado de que o mundo que conhecemos não é pré-determinado, é efetivado – **enacted** – a partir de nossa “história de conexão estrutural”. Os eixos temporais dessa efetivação estão “radicados no número de micromundos alternativos ativados em cada situação” (ibidem). Estes são, assim, as fontes tanto do sentido comum quanto da criatividade na cognição. O que os seres cognitivos, os seres vivos, têm em comum é que eles partilham a emergência de um saber-fazer “modelado sobre as bases do concreto”, e assim conhecem o mundo. Um conhecer que está mais distante da reflexão e da análise e mais próximo da capacidade de confronto imediato. Quando não somos competentes em nosso micromundo, em momentos de perturbação é que refletimos e analisamos como principiantes como levar a cabo a tarefa do momento. Para Varela, a Ciência Cognitiva computacionalista ocupou-se

principalmente do comportamento dos principiantes e não dos peritos. Ele toma de empréstimo a Dewey a distinção entre **know how** e **know what** para apresentar sua idéia de que “a maior parte da nossa vida mental e ativa está centrada na capacidade de confronto imediato, a qual é transparente e estavelmente adquirida ao longo da história” (Varela, 1992, p. 29), uma enorme parte da nossa vida se manifesta como saber-fazer. É essa conclusão que leva Varela à investigação das ações e das competências éticas. Ele, nesse sentido, rejeita a concepção moderna de que a questão central da ética concerne à razão em favor da concepção segundo a qual adquirimos nossa conduta ética: “tornam-se-nos transparentes enquanto crescemos na sociedade. (...) O especialista ético é um participante a título inteiro numa sociedade” (ibidem, p. 33).

No que se refere ao âmbito das tradições não ocidentais, Varela as investiga com o intuito de alargar o horizonte filosófico do debate. Ele toma como ponto de partida o que chama de ‘tríade das tradições de sabedoria’: confucionismo, taoísmo e budismo. É importante ressaltar que nessas tradições não há uma diferenciação muito rígida entre ciência e filosofia, pois esse dado interessa muito Varela. Um dos primeiros confucianos, Meng Tzu (século IV a.C.), considera que a ética e o desenvolvimento de uma pessoa virtuosa estão baseados no pressuposto de que a natureza humana é capaz de se empenhar em um crescimento, como uma disposição natural e assim ele afirma que é por conta dessa capacidade (e não de um substrato ontológico), que a natureza humana é boa. Ou seja, pela capacidade das pessoas em cultivar ativamente suas próprias atitudes. Nesse sentido, Meng Tzu utiliza três termos críticos para o conceito de virtude; 1. Extensão; 2. Atenção e 3. Consciência inteligente.

1. Exercício ético de vontade de estender o conhecimento e os sentimentos de situações em que as ações são consideradas corretas para situações análogas. “Estender sentimentos é fazê-los irromper em uma nova situação”.

2. Treino ético que depende de perceber claramente e identificar afinidades. Esse treino opõe-se “à idéia de que o raciocínio ético implica, sobretudo, a aplicação de regras e princípios” (Varela, 1992, p.36). Essas regras só se tornam evidentes mediante a reflexão.

Para Meng Tzu, a verdadeira virtude é seguir a sua própria natureza para apreender o tipo de acontecimento com o qual se depara, de modo que se possa ativar, assim, uma extensão adequada. Ele ainda pretende distinguir as virtudes de suas aparências, e para isso identifica quatro tipos de ações humanas:

1. Ações que brotam do desejo de lucro;

2. Ações guiadas por modelos habituais, suas respostas produzem apenas ações mecânicas sem implicar uma percepção mais exata da situação;
3. Ações que se realizam por adesão às regras, como no caso de um principiante que aprende uma habilidade motora. Tais regras permanecem exteriores, pois diferem da inclinação interna do agente, e;
4. Ações que brotam da extensão.

Dentre elas, Meng Tzu afirma que só aquelas ações que advêm de disposições de um longo percurso de “cultivação no momento da ação”, podem ser chamadas de condutas virtuosas. Na situação acima apenas a quarta ação, pois é aquela que utiliza a consciência inteligente. “A pessoa não representa a ética, mas a encarna, assim como o perito dá corpo ao próprio saber-fazer; ações como essas brotam de inclinações que uma disposição inteligente produz em resposta a situações específicas”. O comportamento ético nesse sentido, não nasce de modelos habituais de regras. Assim, “um comportamento verdadeiramente ético pode por vezes afigurar-se incompreensivo ao olho do incompetente a ponto de suscitar a impressão de uma sabedoria louca” (Varela, 1992, p.38). Por consciência inteligente entende-se, segundo Varela, a capacidade em superar o fato de que as respostas habituais não estão plenamente estruturadas para dar conta da variedade de circunstâncias que o vivo humano pode enfrentar. A consciência inteligente individualiza um caminho intermédio entre dois extremos:

1. O caminho dos que entendem a sabedoria como pura expressão espontânea não presa à razão, e;
2. O caminho dos que entendem que se devem estabelecer cálculos racionais como o meio ideal de conseguir os objetivos.

O caminho da consciência inteligente é aquele no qual se usa a inteligência para guiar nossas ações de modo a enfrentar as situações e evitar a sua codificação em termos de regras e procedimentos. “O caminho consiste em adquirir suficiente consciência inteligente para ultrapassar de todo o comportamento deliberado” (Varela, 1992, p. 39). Varela, em síntese, observa que a interação da consciência inteligente, da atenção e da extensão explica como, para Meng Tzu, uma pessoa se torna “verdadeiramente virtuosa”. O ponto principal aqui é o da contraposição entre ação intencional e ação não intencional e das suas conseqüências. Por atividade não intencional Varela está considerando não ações casuais ou exclusivamente espontâneas, mas ações que se transformaram em comportamento incorporado graças ao treino e à adequada extensão e atenção. O elemento nuclear que torna possível tal aprendizagem não intencional é fornecido pelo fato que “nossos micromundos e as nossas microidentidades não constituem um si mesmo unitário, sólido e centralizado, mas antes uma

sucessão de configurações notáveis que emergem e se desvanecem”. Na terminologia budista, segundo Varela, poder-se-ia afirmar o mesmo através da idéia de que “o si mesmo é vazio de natureza – si, privado de qualquer substancialidade constatável” (Varela, 1992, p. 42). As tradições ocidentais de ensino fornecem importantes desdobramentos para o tema da ética. Primeiramente por nos permitir compreender o comportamento ético como “hábil confronto imediato” e por nos fazer compreender também que “o modo como nos tornamos competentes depende da compreensão sistemática e pessoal do fato de que nossas ações precisam ser não duais, privadas de um si mesmo observador e por isso, viradas para uma completa apropriação da sua natureza fragmentada” (ibidem, p. 43). Varela quer sublinhar que essa natureza fragmentada destituída de um sujeito cognitivo, vem sendo reconhecida não apenas pela visão enativa, ou configuracionista, da Ciência Cognitiva, mas também por orientações mais conservadoras desse campo como no caso da perspectiva computacionalista. Essa orientação deriva da necessidade de postular os processos mentais ou cognitivos dos quais somos inconscientes e não podemos nos tornar conscientes. Se no computacionalismo funcional a cognição é essencial manipulação simbólica, há uma discrepância entre “pessoal” e “subpessoal”. O cognitivismo postula processos mentais que não podem vir a se tornar conscientes, ou seja, “somos inconscientes das regras que governam a geração da imagem ou que guiam a elaboração visual”. (ibidem, p. 44). Os sistemas cognitivos são compreendidos como modulares, compostos por subsistemas distintos impenetráveis pela atividade mental consciente, desafiando assim nossa convicção de que a consciência e a mente são a mesma coisa. Fazer uma diferenciação entre consciência e mente é explicitar a falta de unidade do si mesmo ou do sujeito cognoscente. Assim, a ciência cognitiva adota um ponto de vista pluricêntrico. “Todas as metáforas de homúnculos são esvaziadas e trocadas pelas descrições da tempestade de atividades entre tais processos privados de um si mesmo em termos de redes neuronais ou de estruturas de dados típicas da I. A.” (Varela, 1992, p. 45). Os cognitivistas se colocam desse modo, contra a convicção de que a cognição e a consciência, principalmente a autoconsciência, pertencem ao mesmo domínio. O par indivisível da relação de conhecimento torna-se cognição e intencionalidade e não mais cognição e consciência. Imediatamente surge o problema: qual é o sujeito cognoscente, uma vez que a consciência não é essencial à cognição e representa apenas uma das características do processo mental? E por desdobramento: como ter sentido do si mesmo sem que este se refira a um “ponto de vista coerente e unificado, um lugar privilegiado, estável e constante, a partir do qual se pensa percepçiona e age” (idem, p. 46)? Para o computacionalismo cognitivista, a cognição pode ter lugar sem a consciência. Ou seja, não é possível encontrar o si mesmo, mas este não é

necessário para a cognição. Varela vai observar mais de perto a natureza dessa fragmentação. Em composição com o pensamento ocidental, ele vai propor que as propriedades emergentes (ou, auto organizadoras) do mecanismo cerebral suscitam um “si mesmo virtual”. Varela desdobra-se, a partir dessa proposta, em explicar o que ele designa como a corporificação da vacuidade.

Segundo Varela, as coerências perceptomotoras de micromundos e microidentidades ocultam um amplo subconjunto de neurônios conexos no cérebro de maneira provisória. Estes são a fonte ou o resultado da atividade das superfícies sensoriais e efectoras. O cérebro é constituído a partir da lei da reciprocidade que propõe uma “circularidade entre os fluxos neurais do tálamo e do córtex visual” (Varela, 1992, p. 51). O desempenho visual do animal baseia-se nesse constante movimento circular. Por conseguinte, a dinâmica neuronal subjacente é um trabalho em rede, um sistema de duas vias altamente cooperativo. Há uma densa interconexão entre as duas sub-redes, e isso faz com que “todo neurônio ativo atue como parte de um reagrupamento amplo e distribuído no cérebro, incluindo regiões locais e distantes. (...) Até o aparentemente longínquo motor está em ressonância com o sensorio” (idem). Assim, os diversos aspectos da visão são, segundo Varela, “propriedades emergentes de sub-redes concorrentes”, em certa medida até mesmo independentes e anatomicamente distintos, porém correlacionadas entre si. Devido à arquitetura paralela e de rede, a modalidade de operação aqui descrita é diferente do tradicional modelo causal “in put – elaboração – out put”. Nesta nova modalidade de operação existe um tempo de refractariedade do movimento circular – do vai e vem – dos sinais até a formação de perceptos visuais coerentes, ou micromundos, o que para Varela constitui uma natural análise temporal. Assim, contrariamente às investigações etológicas, a vida cognitiva segundo a recente intuição da ciência cognitiva é “pontuada por estruturas comportamentais que surgem e se dissolvem em frações mínimas de tempo” (Varela, 1992, p. 53). Mas como se dá a emergência de um dos muitos potenciais micromundos em termos de um comportamento definido? Para explicar o processo da emergência, Varela trabalha com as idéias de W. Freeman sobre como durante o momento de vazio no decurso de uma perturbação tem lugar uma dinâmica que implicam agentes e sub-identidades concorrentes.

Freeman foi o primeiro a descobrir que as configurações emergentes de atividade são criadas a partir de um fundo de atividade incoerente ou caótica. Isso se dá “mediante rápidas oscilações enquanto o córtex não entra numa configuração elétrica global”. Essas oscilações fornecem “um meio para unir seletivamente um conjunto de neurônios num agregado temporário que constitui o substrato da percepção naquele preciso instante” (Varela, 1992, p.

54). A partir dessa perspectiva, entende-se que a percepção forma-se como uma enação do significado com base na história corporificada do organismo. A enação, nesse sentido, “desdobra-se como **um ponto de passagem** entre um momento comportamental e outro sucessivo, por meio de rápidas oscilações entre as populações neuronais capazes de dar vida a configurações dinâmicas coerentes” (ibidem, p. 55, grifo meu.). Estas dinâmicas rapidíssimas implicam as sub-redes que dão lugar à presteza para a ação concreta no momento seguinte. Isso concerne tanto à interpretação sensorial e à ação motora quanto às expectativas e tonalidades emocionais que são centrais na modelação de um micromundo. Tendo como base essas dinâmicas, impõe-se um reagrupamento neuronal (uma sub-sede cognitiva) que se torna a modalidade comportamental do próximo momento cognitivo, um micromundo.

Quando a autor fala de um “impor-se”, não se trata de um processo de otimização, mas assemelha-se “a uma bifurcação, ou a uma ruptura de simetria a partir de uma dinâmica caótica” (ibidem, p. 56). A ação autônoma nasce, assim, sempre fora do alcance da experiência vivida. Isso porque “só podemos habitar uma microidentidade quando já está presente” (ibidem). Segundo Varela, é durante a perturbação que precede a revelação do micromundo seguinte que se abre um campo de possibilidades que é o correlato neuronal da constituição autônoma de um agente cognitivo incorporado num certo momento atual da sua vida. A natureza da identidade do si mesmo cognitivo é, então, a da emergência, ou seja: “um grande número de agentes elementares, dotados de propriedades simples, pode reunir-se em um conjunto, mesmo de modo usual, para dar lugar ao que aparece a um observador como um todo integrado e significativo, sem a necessidade de uma supervisão central” (ibidem, p. 57). Varela quer estender essa conclusão a um contexto mais amplo. Baseando-se em modernos estudos sobre sistemas complexos inspirados na biologia, o autor analisa o que ele afirma ser uma das melhores ilustrações das propriedades emergentes, as colônias de insetos. Ali ele nota através de uma experiência do tipo segregação social, seguida por propriedades regulativas do conjunto, a construção de uma identidade estrutural onde não existe nenhum si mesmo central ou localizado, mas que se comporta como um todo unitário de tal forma que para o observador é como se o centro estivesse “virtualmente” presente na figura de um coordenador. Para Varela, esse é o sentido das idéias de um “si mesmo privado de si” e de um “si mesmo virtual”: “uma coerente configuração global que emerge diretamente de componentes locais simples, que parecem ter uma colocação central onde nada e ninguém se encontram em tal posição privilegiada, e que, todavia, é essencial como nível de interação para o comportamento da unidade inteira” (Varela, 1992, p. 58). Os modelos atuais de sistemas complexos introduzem uma alternativa à tradição dominante sobre as propriedades

cognitivas, segundo a qual conhecer é ratar uma informação externa elaborada sucessivamente para reconstituir uma representação centralizada. Tal coisa para Varela não funciona:

“Aplicado ao cérebro o nosso discurso realça o promíscuo *bricolage* de redes e sub-redes, sem demonstrar qualquer decomposição estruturada de cima para baixo, como é típico dos algoritmos do computador. Para retornar uma gíria convencional, não existe uma distinção de princípio entre *software* e *hardware*, ou ainda entre símbolos e não símbolos. Sublinho este ponto para precaver o leitor face à força dos muitos anos de dominância do computacionalismo, e a conseqüente tendência para identificar o si mesmo cognitivo com qualquer descrição computacional de alto nível. (...) O si mesmo cognitivo é a sua própria implementação: a sua história e a sua ação formam um bloco único” (Varela, 1992 p. 59).

O si mesmo tem ainda um segundo aspecto que interessa o autor, o que diz respeito ao seu modo de relação com o meio ambiente. Na vida cotidiana os organismos estão imersos nas situações e tem em conta o que é necessário fazer para enfrentar os problemas. Esse ato necessário não se refere a um projeto. Tal contextualização significa que uma entidade cognitiva tem por definição uma perspectiva, ou seja, não se conecta com o ambiente de modo objetivo, mas relaciona-se com ele em “virtude da perspectiva estabelecida mediante as propriedades constantemente emergentes do próprio agente e nos termos do papel que tais contínuas redefinições desempenham na coerência de todo sistema” (ibidem, p.60). Varela traça uma diferença entre meio ambiente e mundo. Os organismos vivos existem em interações macrofísicas com o ambiente do qual dependem – transdução sensorial, por exemplo -. Porém, esse acoplamento só é possível se os encontros forem considerados a partir da perspectiva do próprio sistema, ou seja, considerados a partir de um excesso de significação relativo a tal perspectiva. “Seja qual for a coisa que se encontre, deve ser valorizada de um ou outro modo (agradável, desagradável, indiferente) e ter um efeito qualquer (atração, recusa, neutralidade)”. Trata-se então, de uma valorização de fundo que é inseparável do modo como o acoplamento encontra uma unidade perceptivo-motora funcionante e suscita uma intenção, ou melhor, um querer próprio à cognição viva. O ambiente para um si mesmo cognitivo é aquilo que possibilita (que fornece um pretexto para) um excesso de significação. O organismo não pode viver sem este constante acoplamento, sem as regularidades que dele emergem. Sem acoplamento o sistema seria um “mero fantasma solipsista” (Varela, 1992, p.61). O acoplamento não deve ser entendido aqui como

uma relação causal. Não se trata de um novo princípio de causalidade, ao contrário, trata-se de uma incomensurabilidade, de uma desproporcionalidade entre a causa e o efeito que quebra a idéia tradicional dessa relação. De fato, afirma Varela, quando um modo de acoplamento se torna regular e repetitivo, nós, observadores, por comodidade de linguagem dizemos que as imagens mentais correspondem ou representam um aspecto do mundo. Mas tudo isso ocorre só depois do acoplamento.

“A cor não é uma propriedade que deve ser recuperada pela informação ambiental de algum modo específico, mas sim uma dimensão que se manifesta unicamente no diálogo filogenético entre um ambiente e a história de um si mesmo autônomo, o qual em parte especifica o que conta como ambiente” (Varela, 1992, p. 61).

Nesse sentido, afirma Varela, a abstração própria à tradição computacionalista da ciência cognitiva não capta a essência da inteligência cognitiva, a qual reside unicamente em sua corporificação. Existem, segundo o autor, os problemas cognitivos que podem ser resolvidos mediante a abstração e aqueles que não podem ser como é o caso das habilidades sensório-motoras de agentes em ambientes não especificados e dos esquemas de percepção-ação. Nesse âmbito, não há lugar algum para uma representação do mundo no sentido tradicional. Varela enuncia (para sintetizar suas afirmações sobre o si mesmo) a natureza da identidade do si mesmo como “corpo em movimento no espaço por meio do fechamento operacional da rede de interneurônios” e a dinâmica emergente como inseparável da constituição de um mundo que é o excesso de significado e de querer sustentados pelo comportamento contextualizado (Varela, 1992, p. 64). Assim, a unicidade do si mesmo cognitivo é dada por uma constante gênese de significado, ou pela falta constitutiva de significação. “A cognição é ação relativamente ao que falta, enchimento das carências pela perspectiva de um si mesmo cognitivo”. A radical novidade das propriedades emergentes é que elas são protótipos do que se considera um si mesmo sem si: “um todo coerente que não se encontra em lado algum e que, todavia, pode proporcionar uma ocasião para o acoplamento” (ibidem, p. 65). A novidade dessa concepção, segundo Varela, é que um si mesmo não substancial pode agir como se estivesse presente, analogamente a uma interface virtual: no movimento “para cima” consideram-se as propriedades emergentes dos elementos constitutivos e no movimento “para baixo”, os vínculos nas interações locais devidos à coerência global. Essas teses de Varela fazem com que ele seja levado a afirmar que o nosso sentido imediato de um si mesmo pessoal, central, é um tipo de ilusão. O que chamamos de

nós mesmos “é um resultante das habilidades lingüísticas recursivas do homem e da sua capacidade única de autodescrição e narração” (ibidem, p. 66). Há nesse esquema um “eu narrativo” constituído pela linguagem e garantido, por sua vez, por uma ligação do si mesmo pessoal à vida. “O eu privado de si mesmo é uma ponte entre o corpo material comum a todos os seres vivos com um sistema nervoso e a dinâmica social em que vivem os seres humanos. O ‘mim’ não é nem apenas privado nem somente público, reside em ambos os aspectos”, e assim não há ponto de referência nem endógeno nem exógeno.

Quanto à relevância do conceito da vacuidade do si mesmo para a conduta ética, Varela fala que esses dois fios condutores de seus estudos sustentam-se reciprocamente e sustentam sua tese: *a competência ética é o contínuo conhecimento imediato da virtualidade do si mesmo*. A pragmática da aprendizagem da vacuidade do si mesmo é a essência da aprendizagem ética. A competência da corporificação de um si mesmo não-uniforme é o elo que une essas idéias às tradições não ocidentais da sabedoria. A prática da vacuidade de si é entendida como uma prática de transformação do sujeito, e nesse momento de seu trabalho Varela faz referência a Foucault, como autor que propõe também o problema da construção e da possibilidade de transformação da vida e por conseqüência, o problema direto da conduta ética. No entanto, a plena compreensão da ausência de fundamentos não tem lugar sem que surja um sentido de calor, um cultivo da compaixão em Varela e uma atitude crítica em Foucault.

O que são as luzes

Foucault inicia seu artigo com a apresentação de um texto de Kant publicado em um periódico alemão denominado *Berlinische Monatsschrift* em 1784 em resposta à pergunta *Was ist Aufklärung?* (Foucault, 2000a, p. 335). Segundo ele, este texto coloca na história do pensamento uma questão que a filosofia moderna não conseguiu responder. Na tradição do pensamento filosófica reflexão sobre o próprio presente conhecia três formas principais:

1. A apresentação do presente a partir de suas características próprias que lhe confeririam um pertencimento a determinada época, ou mesmo sua separação por um acontecimento dramático;
2. A interrogação do presente para nele tentar decifrar os sinais que anunciam um acontecimento iminente, uma hermenêutica histórica, e;
3. A análise do presente como um ponto e transição na direção da aurora de um mundo novo.

Foucault ressalta que a maneira de Kant colocar a questão do presente é totalmente diferente. Este define a *Aufklärung* como uma “solução” ou uma “saída”. Ele não busca compreender o presente a partir de uma totalidade ou de uma realização futura, mas “busca uma diferença no hoje em relação ao ontem” (Foucault, 2000a, p. 337). É indicado por Kant nesse texto que a solução que caracteriza a *Aufklärung* é um “processo que nos liberta do estado de menoridade”. Menoridade tem o sentido de certo “estado de nossa vontade que nos faz aceitar a autoridade de algum outro para nos conduzir nos domínios em que convém fazer uso da razão”. Segundo Foucault, Kant dá três exemplos de menoridade: “quando um livro toma o lugar do entendimento, quando um orientador espiritual toma o lugar da consciência, quando um médico decide em nosso lugar nossa dieta”. Nesse sentido, a *Aufklärung* é definida pela modificação da relação pré-existente entre a vontade, a autoridade e o uso da razão. Nesse texto de Kant, o filósofo apresenta a “solução” de um modo ambíguo, definindo-o tanto como um processo em vias de se realizar quanto como uma tarefa, uma obrigação. Enfatiza que o homem é responsável por sua menoridade. A *Aufklärung* tem uma divisa, “um traço distintivo” que a faz ser reconhecida: “tenha coragem, a audácia de saber” (Foucault, 2000a, p. 338). Kant define segundo Foucault, as condições essenciais para que o homem saia de sua menoridade: que se possa discriminar com clareza aquilo que vem da obediência daquilo que vem do “uso da razão”, a distinção entre o uso privado e o uso público da razão. Esta deve ser livre em seu uso público e ser submissa em seu uso privado, o

contrário da noção de “liberdade de consciência”. O uso privado da razão se dá quando o homem é uma peça de uma máquina, quando têm na sociedade papéis e funções a exercer, ou seja, aquilo que faz do ser humano um segmento particular na sociedade através de uma posição definida em que ele deva aplicar regras e objetivar finalidades – ter impostos a pagar, por exemplo. O uso público da razão se dá quando se raciocina só para fazer o uso da razão, um uso universal da razão. Neste caso, o uso da razão deve ser livre e público. Foucault levanta uma questão a mais sobre o texto de Kant: o uso individual da razão, fora de qualquer fim particular, é assunto do próprio sujeito como indivíduo, mas “como assegurar o uso público dessa razão?” (Foucault, 2000a, p. 339). A *Aufklärung*, nesse sentido, deixa de ser considerada apenas como um processo que afeta a humanidade e passa a ser considerada como uma política, ou a partir de um problema político. Kant propõe, então, segundo Foucault “um contrato do despotismo racional com a livre razão: o uso público e livre da razão autônoma será a melhor garantia da obediência, desde que, o próprio princípio político ao qual é preciso obedecer esteja de acordo com a razão universal” (Foucault, 2000a, p. 340).

Deixando de lado o texto de Kant, Foucault dá continuidade ao seu próprio texto e afirma que o uso do texto de Kant não se deu por achar que esta seria uma descrição adequada da *Aufklärung*. O que Foucault quer enfatizar é a ligação existente entre o pequeno texto de Kant e a crítica: “é no momento em que a humanidade fará uso da sua própria razão sem se submeter a nenhuma autoridade, que a crítica é necessária, já que ela tem o papel de definir as condições na qual o uso da razão é legítimo para determinar o que se pode conhecer, o que é preciso fazer e o que é permitido esperar”; só assim os princípios da autonomia da razão podem ser assegurados. Se tal forma que a crítica é a razão tornada maior, “a *Aufklärung* é a era da crítica” (Foucault, 2000a, p. 341). Além disso, Foucault quer enfatizar também no texto de Kant, uma atitude diferente em fazer história. A maioria dos textos consagrados à história procura estabelecer a finalidade interna do tempo histórico e o ponto para o qual a história da humanidade se encaminha. Contrária a essa perspectiva é o que surge do texto de Kant. Na análise da *Aufklärung* como passagem da humanidade à maioridade, Kant situa a atualidade em relação ao movimento do conjunto, e mostra como cada um é responsável de certa maneira por esse processo do conjunto. Para Foucault, o artigo se encontra no limiar entre a reflexão crítica e a reflexão sobre a história: “a novidade desse texto reside na reflexão sobre a ‘atualidade’ como diferença na história e como motivo para uma tarefa filosófica particular” (ibidem, p. 341). O interesse de Foucault pelo texto de Kant está centrado na possibilidade que ele dá de conceber a modernidade mais como uma atitude do que como um período da história, uma época situada em um calendário, “precedida

por uma pré-modernidade e seguida de uma enigmática e inquietante pós-modernidade”. Por atitude Foucault entende “um modo de relação que concerne à atualidade, uma escolha voluntária que é feita por alguns, enfim, uma maneira de pensar e de sentir, uma maneira também de agir e de se conduzir que, tudo ao mesmo tempo, marca uma pertinência e se apresenta como uma tarefa”. E mais, Foucault afirma que essa atitude se aproxima ao que os gregos chamam de *êthos*. Ele então procura entender como a atitude de modernidade combateu a atitude de ‘contra modernidade’, através da caracterização rápida da modernidade a partir de Boudelaire:

1. Ser moderno é assumir uma determinada atitude em relação ao ‘contingente, ao transitório, ao fugidio’, ou seja, diante da vertigem do que passa do movimento perpétuo: “recuperar alguma coisa de eterno que não está além do instante presente, nem por trás dele, mas nele. (...) Uma vontade de heroificar o presente”.
2. Não é o caso na atitude da modernidade, nem de sacralizar o presente a fim de perpetuá-lo, nem de tomá-lo como uma curiosidade fugidia e interessante. Há algo que o homem da modernidade busca e que é aquilo que a define por excelência. Para a atitude da modernidade o valor do presente “é indissociável da obstinação de imaginar, imaginá-lo de um modo diferente do que ele não é, e transformá-lo não o destruindo, mas capturando-o no que ele é” (Foucault, 2000a, p. 342). Foucault destaca em Boudelaire, a idéia de que a modernidade é um exercício de estar no confronto entre o real e a prática de uma liberdade que ao mesmo tempo respeita e viola esse real.
3. Em Boudelaire encontra-se ainda a idéia de que a modernidade não é simplesmente “forma de relação com o presente”, mas é também um modo de relação que é preciso estabelecer consigo mesmo. Ser moderno não é aceitar a si mesmo tal como se é no fluxo dos momentos que passam, é tomar a si mesmo como objeto de uma elaboração complexa e dura, um dandismo nos termos de Boudelaire: “ascetismo que faz do corpo, do comportamento, dos sentimentos e paixões, da existência, uma obra de arte” (Foucault, 2000a, p. 344). O homem moderno para Boudelaire é aquele que, contra a idéia de descobrir a si mesmo, busca inventar a si mesmo.
4. Essa heroificação do presente como jogo da liberdade com o real, só pode produzir-se na arte.

Foucault não pretende resumir nesses poucos traços o acontecimento histórico complexo que foi a *Aufklärung* no fim do século XVIII, mas enfatizar, nela, uma interrogação filosófica que problematiza simultaneamente a relação com o presente, o modo de ser histórico e a constituição de um si próprio como sujeito autônomo. Interrogação filosófica

que se apresenta como uma reativação permanente de uma atitude, ou seja, “um *êthos* filosófico que seria possível caracterizar como crítica permanente de nosso ser histórico” (Foucault, 2000a, p. 345). Foucault, então, pretende caracterizar esse *êthos*, e o faz de duas maneiras, negativamente e positivamente:

1. Negativamente – crítica como análise que se dirige ao sentido dos “limites atuais do necessário”, ou seja, na direção do indispensável para a constituição de nós mesmos como sujeitos autônomos. Essa crítica permanente de nós mesmos deve evitar as confusões entre o humanismo e a *Aufklärung*, esta que é um acontecimento ou conjunto de acontecimentos e processos históricos complexos. O fenômeno que Foucault destaca por entender ser o fundador de toda uma forma de reflexão filosófica concerne ao modo de relação de reflexão com o presente. No humanismo o que se tem é um conjunto de temas ligados a julgamentos de valor e que serviram de princípio crítico de diferenciação. Para Foucault, ao menos desde o século XVIII o humanismo sempre se apoiou em certas concepções do homem emprestadas da religião, das ciências e da política. Assim ele afirma ser necessário escapar tanto “da chantagem política e intelectual de ser a favor ou contra a *Aufklärung*”, como também da “confusão histórica e moral que mistura o tema do humanismo com a questão da *Aufklärung*” (Foucault, 2000a, p. 346).
2. Positivamente – crítica como a afirmação de um conteúdo mais positivo ao que pode ser um *êthos* filosófico. Este se baseia, assim, em uma “crítica do que dizemos, pensamos e fazemos através de uma ontologia histórica de nós mesmos” (Foucault, 2000a, p. 347). Esse *êthos* filosófico é uma atitude-limite e situa-se na fronteira, uma análise dos limites e a reflexão sobre eles. A questão crítica é revertida em uma questão positiva, a crítica exercida sob a forma de limitação necessária em uma prática é transformada, ultrapassada por uma crítica como “pesquisa histórica através dos acontecimentos que nos levaram a nos constituir e a nos reconhecer como sujeitos do que fazemos, pensamos e dizemos”. Ela é genealógica em sua finalidade, no sentido em que “ela não deduzirá da forma do que somos o que para nós é impossível fazer ou conhecer, mas ela deduzirá da contingência que nos fez ser o que somos a possibilidade de não mais ser, fazer ou pensar o que somos, fazemos ou pensamos” (Foucault, 2000a, p. 348). Ela faz avançar o “trabalho infinito da liberdade”. Essa atitude histórico-crítica deve ser também uma atitude experimental. A ontologia histórica de nós mesmos deve desviar-se dos projetos que se pretendem ser globais e radicais e aproximar-se das transformações parciais que foram feitas na correlação da

análise histórica e da atitude prática. Para Foucault, o *ethos* filosófico, próprio à ontologia de nós mesmos, é “uma prova histórico-prática dos limites que podemos transpor, portanto, do nosso trabalho sobre nós mesmos como seres livres”. Provas sempre parciais e locais. A experiência teórico-prática que se faz dos limites e de sua ultrapassagem possível é sempre limitada, determinada, e continuamente recomeçada. Esse trabalho, segundo Foucault, tem sua **aposta**. Esta é indicada pelo paradoxo (das relações) da capacidade e do poder: como desvincular o crescimento das capacidades e a intensificação das relações de poder? Tem também sua **homogeneidade**, que é indicada por sua vez, pelo estudo dos “conjuntos práticos”: “o que os homens fazem e a maneira pela qual o fazem” (Foucault, 2000a, p. 350). Ou seja, o aspecto tecnológico do homem (as formas de racionalidade que organizam as formas de fazer) e o aspecto estratégico dessas práticas (a liberdade com a qual os homens agem nos sistemas práticos). Tem ainda, uma **sistematização**, que se refere ao fato de que esses conjuntos práticos decorrem de três dimensões:

1. O das relações de domínio sobre as coisas, ou o eixo do saber: “como nos constituímos como sujeitos de nosso saber?”;
2. O das relações de ação sobre os outros, ou o eixo do poder: “como nos constituímos como sujeitos que exercem ou sofrem as relações de poder?”;
3. E o das relações consigo mesmo, ou o eixo da ética: “como nos constituímos como sujeitos morais de nossas ações?”.

O trabalho de Foucault tem, por último, uma **generalidade**, ou seja, na escala das sociedades ocidentais das quais derivamos, as pesquisas históricas-críticas têm uma recorrência. E isso mostra “em que medida o que sabemos as formas de poder que aí se exercem e a experiência que fazemos de nós mesmos constituem apenas figuras históricas determinadas por certa forma de problematização que definiu objetos, regras de ação, modos de relação consigo mesmos” (Foucault, 2000a, p.350). O alcance geral dessa maneira foucaultiana de analisar se dá pelo estudo dos modos de problematização próprios a uma forma histórica singular.

Esse alcance, somado às noções de autonomia e normatividade, pode se estender às práticas em saúde como base para de uma análise que consiste na necessidade de uma transvaloração do conceito de saúde.

5 - O movimento da reforma psiquiátrica como desinstitucionalização da loucura e o desdobramento do conceito de saúde.

Nesse momento da tese que estamos desenvolvendo, a análise do movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil vai servir de exemplificação concreta da atuação de um conceito de saúde que passa do estabelecimento de um critério de normalidade e de um processo de normalização para a mobilização política e ética na tentativa de construção de uma saúde nas bases da normatividade, ou seja, a tentativa, sempre em processo, de imprimir uma resistência à normalização e estatização da vida própria às estratégias do biopoder. Tal exemplificação será tomada no domínio da saúde mental, campo onde os temas da saúde e das instituições de assistência à saúde mental foram problematizados, em nome da liberdade e da vida. A clínica psiquiátrica, a partir da identificação entre saúde mental, moral e ordem social, compôs o critério de normalidade com o qual a loucura, a partir do final do século XIX, foi confrontada até os anos de 1970. Com base nessa identificação o tratamento da loucura, que com Pinel se tornou doença mental, passou a ser tratamento moral, tendo na internação e no isolamento seus principais instrumentos de cura. Os hospitais psiquiátricos multiplicaram-se tornando os detentores de uma ordem social que lhes ultrapassavam os muros, estendendo-se a toda sociedade e promovendo no campo da conduta um vasto processo de moralização e normatização. Criou-se nas palavras de Foucault, um campo asilar puro no qual a instituição psiquiátrica atravessa todos os estratos sociais, regulamentando a vida e equivocando-a quanto à sua dimensão de experimentação. A loucura, com Pinel e os alienistas, foi encarcerada nos domínios da razão, e esta lançou a própria loucura a se confrontar com sua verdade. A razão passa, assim, a servir de modelo para a saúde. A moral passa a reger as ações comprometendo a saúde com regras gerais e abstratas de conduta. Esta normalização no domínio da saúde mental pode ser concebida como psiquiatrização da vida. O modelo alienista baseia-se ainda na identificação da loucura com a idéia de “irresponsabilidade criminal” e com a teoria da degeneração, termo estabelecido na psiquiatria por Morel, concepções que, como veremos, fundamentaram a psiquiatria ao lado dos conceitos de periculosidade, incurabilidade e cronicidade. Essa identificação promove na psiquiatria um otimismo na cura dos alienados a partir de sua confiança na razão e no sujeito humano e estabelece como um dos fundamentos de sua atuação a prevenção. A prevenção comparece no domínio da psiquiatria com dois sentidos: o de prevenir a sociedade dos desrazoados e o de

prover suprimentos físicos, psicossociais e sócio-culturais. A prevenção se estrutura na dinâmica da medicina – e não apenas na psiquiatria, mas na medicina de um modo geral, o que vimos nas idéias de Foucault sobre o nascimento da medicina social - como ação social de dever do estado. Nesse momento a psiquiatrização pode ser pensada como um processo de estatização e biopoder.

Tomaremos os movimentos pela reforma psiquiátrica como uma tentativa estratégica de enfrentamento desse processo de estatização e biopoder. Neles, é o próprio conceito de saúde que está em crise e ao mesmo tempo é colocado situação de crítica. Este capítulo destina-se a mostrar essa crise e o desdobramento transdisciplinar do conceito de saúde que avém desse processo.

Os movimentos do fim do século XX de reforma sanitária e reforma psiquiátrica promoveram no Brasil, por exemplo, um ponto importante de visibilidade dessa atitude crítica e desse desdobramento híbrido do conceito de saúde. As reformas não ocorrem por si só, mas seguem um movimento e uma mudança que tem ecos nos movimentos libertários dos anos 60 na França, e nas reflexões de uma cidade sem manicômios - Trieste /Itália. E é com Franco Basaglia que o conceito de saúde mental, baseado nos moldes biopolíticos e tendo no manicômio seu importante foco de estatização, sofre seu maior processo de desestabilização.

A desinstitucionalização vai ser proposta, por Basaglia, como a ética do enfrentamento no domínio das práticas manicomiais e lança as bases para uma reorientação da resistência no campo das disciplinas e das práticas que estão ativas no domínio da saúde, mais especificamente no da saúde mental. Pensar a desinstitucionalização da instituição psiquiátrica ainda está na ordem do dia, e a reforma se coloca assim como um processo que deve ser levado a cabo, mas pensar em termos de desinstitucionalização nos aproxima atitude crítica que podemos retirar da obra de Foucault, estratégias de combate à psiquiatrização e à institucionalização da vida.

Vamos analisar o movimento brasileiro de reforma no contexto da crítica a uma das práticas mais importantes que sustentam o modelo alienista em saúde mental, a saber, a noção de prevenção. A normalização da saúde mental como vimos, centra-se nessa prática para garantir seu fundamento e sua utilidade. A atitude crítica frente os dogmas da prevenção caracteriza assim uma das mais importantes lutas a serem travadas no domínio da saúde. Seguindo a mobilização brasileira vamos encontrar no debate mais atual da reforma um caminho singular que a clínica toma a partir do questionamento do conceito de saúde. Pelo fato da saúde ser um foco importante da incidência das práticas de gestão, estatização e controle da vida, a partir do movimento pela reforma psiquiátrica começa a se estabelecer o que Benevides e Passos (2001) chamaram de atividade clínica como atitude crítica. Eles propõem que se distinga biopoder como assujeitamento, de biopolítica como processo de subjetivação e possibilidade de criação de novos modos de existência. O enfrentamento seria, nesse sentido, uma biopolítica. Pitombo (2001)

conclui disso que nesses termos a clínica que passa a ser proposta pela reforma psiquiátrica não se separa de uma política.

Para concluir o capítulo, o tema da experiência é retomado. Esse tema faz elo com o capítulo anterior no qual discutimos a resistência como uma atitude ética que não se separa por sua vez de um ato de experimentação. As condutas que fomentam atitudes éticas e de resistência tem que ser experienciadas. Nesse sentido, o movimento pela reforma psiquiátrica não pode ser pensado como finito e sim como um processo. Caso contrário seu destino é o de cristalizar-se em um conjunto de regras gerais que perde de vista mais uma vez o domínio do vivo em sua experiência de viver. O processo de desinstitucionalização deve seguir a partir de uma atitude de crítica constante da atualidade dos problemas que são postos no cotidiano das práticas de saúde.

Uma cidade sem manicômios

Jacques Delgado (1991, p. 12) conta sobre Trieste e diz que “é lá que se vive, cotidianamente, sem hospitais psiquiátricos”. Segundo ele, Franco Basaglia concretizou a experiência de uma cidade sem manicômios no começo da década de 70, através de um percurso de problematização e de desconstrução da estrutura manicomial jamais visto, afirmando que Trieste questionou pela primeira vez no terreno prático a existência e a validade dos hospitais psiquiátricos. Essa experiência, nas palavras de Delgado, despertou dificuldade, pois se estendia à “sala de jantar”. Por exemplo, segue ele, “os médicos perderam considerável fatia do poder que detinham: seu linguajar rebuscado e suas práticas obscuras não davam mais conta de explicar o comportamento do louco que saía à rua, que abandonava a dimensão hospital-cativeiro” (ibidem, p. 13). Nessa nova proposta a relação entre o louco e operador sanitário – trabalhador em saúde mental - é re-significada, o médico, por exemplo, deve responder a esta demanda encarando a pessoa em sua plenitude, sem perder de vista a dimensão da cidadania. A sociedade também é convocada a fazer esta re-significação uma vez que é convocada a se deparar com o comportamento desviante, o que segundo Delgado, é um tipo de situação que oferece uma oportunidade ímpar de contato com a nossa própria loucura:

“Acontece então que, se sou capaz de reconhecer a minha própria loucura, sou capaz de admitir sua existência e não consigo mais achar sentido na exclusão do indivíduo desviante; não admito mais seu encarceramento em instituições que servem basicamente a propósitos de ocultamento e mitificação do real. A minha loucura como a loucura do outro não cabe em nenhum

hospital psiquiátrico, por maior que seja!” (Delgado, 1991, p. 14).

Além dessa re-significação, observa-se a convocação a uma experiência sem a instituição manicômio (desinstitucionalização). Ou seja, a lógica da exclusão é questionada e não se trata de inclusão social. Não há “discotecas para loucos”, não há o controle nem a delimitação da loucura do outro, não se trata da instalação no território de micro-manicômios, parte-se para uma compreensão e uma abordagem mais ampla do problema. Ou seja, que a luta pelo fim dos manicômios transcende a simples superação da sua estrutura física.

“O anacrônico hospício se apresenta como um fardo quase insuportável, que faz curvarem pacientes e operadores de saúde – que o carregam meio sem saber o porquê. Urge denunciá-lo, destruí-lo, superá-lo; urge extinguir a demanda convencional de crise/internação no hospital psiquiátrico. (...) . Contudo, acima destes movimentos, urge incendiar o manicômio que existe dentro de cada operador, a lógica de exclusão que a prática pode perpetuar sem perceber” (Delgado, 1991, p. 17.).

Antes de prosseguir cabe aqui uma pausa. Começamos do próximo para chegar ao distante, partamos da reforma psiquiátrica de hoje para trás. A lógica da exclusão não pode passar despercebida. O que é a lógica da exclusão? Por que ela é utilizada? Transitam aí dimensões, como as da saúde, da política e da subjetividade. Tomarei essa mistura como indício da ampliação do conceito de saúde e também de sua crise. Recorrendo à história (Foucault, 1997) veremos que a exclusão dos doentes mentais se une, com Pinel, à própria terapêutica do sofrimento mental. A exclusão em hospitais gerais é, então, intervenção clínica. Quando se questiona a exclusão é o próprio saber das ciências da saúde que é questionado, e em especial, o saber da medicina. O acontecimento que na França deu origem a libertação dos acorrentados de Bicêtre provém da Lei de 1790 que previu a criação de grandes hospitais para os insensatos. Em 1793 não havia nenhum. Bicêtre que havia sido construída como ‘casa dos pobres’ era habitada por indigentes, velhos, condenados e loucos, acrescentados os que foram colocados ali pela Revolução, os prisioneiros políticos. Já durante a Revolução, Bicêtre havia se tornado o principal centro de hospitalização para insensatos. Esta então, serviu para cumprir a Lei de 1790. Em Bicêtre, ao final do século XVIII, a presença de Pinel prova que a loucura tornara-se um problema médico e igualmente um problema político. Segundo Foucault (1997c), a principal função de Pinel em Bicêtre era a de “desmascarar a loucura para avaliar suas dimensões médicas exatas, libertar as vítimas e

denunciar os suspeitos, fundar enfim com todo rigor esse internamento da loucura cuja necessidade é reconhecida, mas cujos perigos são pressentidos” (Foucault, 1997c, p. 464). Este se viu investido de um extraordinário poder moral, constituindo o que Foucault chamou de um ‘campo asilar puro’ que envolve para o conhecimento discursivo, a loucura, sua verdade objetiva e sua inocência, tudo em uma única unidade rigorosa, a saber, a da doença mental. Saber com certeza o que Pinel queria com a libertação dos alienados é, para Foucault impossível, e com isso o autor marca que o essencial de Pinel reside na presença de uma:

"Ambigüidade que marcará toda a continuação de sua obra e o próprio sentido que ela assume no mundo moderno, a constituição de um domínio onde a loucura deve aparecer numa verdade pura, ao mesmo tempo objetiva e inocente. (...) Aquilo que a loucura ganha em precisão em seu esquema médico, ela perde em vigor na percepção concreta, o asilo, onde ela deve encontrar sua verdade, não mais permite distingui-la daquilo que não é sua verdade. Quanto mais ela é objetiva, menos é certa. O gesto que a liberta para verificá-la é ao mesmo tempo a operação que a dissemina e oculta em todas as formas da razão" (Foucault, 1997, p. 467).

Ou seja, a obra de Phillipe Pinel foi marcada pela ambigüidade da situação dos loucos na Revolução Francesa. Já na Inglaterra do final do século XVIII, Samuel Tuke, membro ativo de uma das inúmeras ‘sociedades de amigos’, impulsionado pelo favorecimento, em 1793, da iniciativa privada no campo da assistência constituiu uma casa privada, mas coletiva, destinada aos insensatos, como um dos protestos contra a Lei dos Pobres. O *Retiro* de Tuke começa a funcionar em 1796. Por trás de sua imagem toma corpo um mito que organizará a psiquiatria no século XIX, segundo Foucault, o mito das três naturezas.

“Natureza-Verdade, Natureza-Razão e Natureza-Saúde. É nesse jogo que se desenvolve o movimento da alienação e sua cura, se a Natureza-Saúde pode ser abolida, a Natureza-Razão só pode ser ocultada, enquanto a Natureza como Verdade do mundo permanece indefinidamente adequada a si-mesma, e é a partir dela que se poderá despertar e restaurar a Natureza-Razão, cujo exercício, quando coincide com a verdade, permite a restauração Natureza-Saúde (Foucault, 1997c, p. 469)”.

Constituiu-se assim uma dialética na qual a loucura torna-se alienação, e sua cura um retorno ao inalienável. Através da investigação da concepção do *Retiro* em Tuke, Foucault mostra a essência da loucura tal qual será transmitida ao século XIX:

1. O internamento deve reduzir a loucura a sua verdade,

2. “A verdade da loucura é o que ela é menos o mundo, menos a sociedade, menos a contranatureza” (ibidem, p. 470),
3. A verdade da loucura é o que o homem tem de mais inalienável,
4. “O que existe de inalienável no homem é, ao mesmo tempo a Natureza, a Verdade e a Moral, isto é, a própria Razão” (ibidem, p. 471),
5. A cura é alcançada pela condução da loucura a uma verdade que é ao mesmo tempo verdade da loucura e verdade do homem, a uma natureza que é natureza da doença e natureza do mundo.

Assim, o positivismo pode se basear nessa dialética, através de uma contração desse movimento, uma vez que admitirá de início, “como evidência objetiva que a verdade da loucura é a razão do homem (...). Doravante, todo o domínio objetivo sobre a loucura, todo conhecimento, toda verdade formulada sobre ela será a própria razão, a razão recoberta e triunfante, o desenlace da alienação”.

A reforma psiquiátrica

“A liberdade é terapêutica”¹⁰

“Nunca, quando é a própria vida que nos foge, se falou tanto em civilização e cultura. E existe um estranho paralelismo entre esse esboroamento generalizado da vida, que está na base da desmoralização atual, e a preocupação com a cultura, que nunca coincidiu com a vida e que é feita para dirigir a vida”.¹¹

A condição do tratamento moral na França, na passagem do século XVIII para o XIX, tinha na internação, com o isolamento, o principal elemento terapêutico do movimento alienista. Segundo Desviat (1999), a loucura separou-se do campo geral da exclusão no enclausuramento em asilos de mendigos para se tornar uma entidade clínica. Com Pinel e Esquirol foram estabelecidas as bases da construção teórica da psiquiatria. O alienado tornou-se uma pessoa supostamente irresponsável, não era uma pessoa de direito, e os psiquiatras passam a ser seus tutores. Tal aliança foi mantida ao longo do século XIX por duas idéias (Desviat, 1999, p. 18):

¹⁰ Bandeira da reformulação psiquiátrica de Trieste, cf. Rotelli, 1994, p. 153.

¹¹ Ataud (1988) apud Amarante, op. Cit, 1996.

- 1- A idéia de “irresponsabilidade criminal”, triunfada no caso de Pierre Rivière, em 1836, e,
- 2- A teoria da degeneração, termo estabelecido na psiquiatria por Morel.

Essas teorias, “fundamentaram a psiquiatria ao lado dos conceitos de periculosidade, incurabilidade e cronicidade, com graves conseqüências”. A psiquiatria sustentava um grande otimismo na cura dos alienados a partir de sua confiança na razão e no sujeito humano. Desviat mostra, entretanto, que esse otimismo não se sustentou por muito tempo devido à massificação dos manicômios, e as vitórias das teses de Bayle nas quais “triunfaram a lesão, a organicidade e a incurabilidade”, ou seja, a vitória do organicismo. As funções dos manicômios eram delimitadas em primeiro lugar, como função médica, em segundo lugar como função social ou tutelar, e por último como função de defesa da sociedade diante de um grupo de pessoas que transitava no limite da legalidade. A psiquiatria e o manicômio surgiram junto com a constituição da ordem democrática contemporânea, “resgatando o tratamento dos alienados do atendimento promíscuo dos hospitais ou albergues para pobres, originários da grande crise política dos primórdios do capitalismo, e exercendo uma série de funções não exclusivamente médicas” (ibidem).

Somente depois da Segunda Guerra Mundial as críticas aos manicômios tiveram maior relevância, atingindo na França seu ponto máximo de visibilidade e ação “no questionamento sem precedentes da ordem social contemporânea” de Maio de 1968 (Desviat, 1999, p. 23). Junto com o *New Deal* americano, Desviat afirma que Maio de 68 influenciou decisivamente na ruptura do paradigma psiquiátrico construído ao longo do século XIX. Na França, a política de setor inicia uma rigorosa tentativa, influenciada pela psicanálise, de reformulação do manicômio. A hipótese inicial era a de que as instituições totais estavam doentes e de que a terapia deve abarcar o hospital inteiro, ou seja, é a instituição como um sistema que deve ser tratada. Esta terapia institucional define-se por um conjunto de ações que permitem a criação de campos transferenciais multifocais. Emergia a consciência acerca da necessidade de uma nova psiquiatria e de novas formas de atendimento. Entre 1945 e 1947 realizaram-se Jornadas Nacionais de Psiquiatria que estabeleceram as bases da doutrina do *setor*, como nova forma de organização dos serviços psiquiátricos com base em “uma profunda modificação na atitude da sociedade para com as doenças mentais” (Mignot apud Desviat, 1999, p. 27). A doutrina de setor propunha, como medida de saúde, ‘projetos terapêuticos individuais’ com dimensões pública e coletiva. Essas jornadas aprovaram pontos que se converteram em um documento fundador da nova psiquiatria francesa:

- 1- “A unidade e a indivisibilidade da prevenção, da profilaxia, do tratamento e da pós-cura devem ser respeitadas ao máximo”,

2- “A internação deve ser abolida”,

Estes são os princípios da terapia institucional a partir da qual a psiquiatria francesa buscou “formas terapêuticas de institucionalização: reinvenção, revolução permanente do estabelecimento psiquiátrico e criação de novas instituições intermediárias, extra-hospitalares, setorizando o território” (ibidem, p. 28). Em 15 de março de 1960 foi criada uma circular ministerial relativa ao programa de organização e equipamento dos departamentos em matéria de luta contra as doenças mentais expondo a necessidade de transformar a assistência psiquiátrica, definindo estruturas e o espírito extra-hospitalar de setor. Por setor, compreendeu-se uma área geográfica bem delimitada com leitos hospitalares e recursos extra-hospitalares. A circular, segundo Desviat, citou o ‘dispensário de higiene mental’, o ‘hospital-dia’, o lar de ‘pós-cura’, e as oficinas protegidas. Ela acolheu três princípios fundamentais da política de setor no campo da saúde mental, o da setorização ou zoneamento, o da continuidade terapêutica e o do deslocamento da assistência para estratégias extra-hospitalares, constituindo-se assim, a partir do reconhecimento governamental. Ainda segundo Desviat, nos “anos que nos separam da circular sobre a setorização e após 1968, houve um desenvolvimento desigual da implantação das novas estruturas, com experiências e zonas piloto, assim como zonas que se mantiveram no modelo anterior” (1999, p. 31).

A Itália é reconhecida por ter em Gorizia o mito fundador de sua reforma psiquiátrica e pela importante figura de Franco Basaglia nesse processo. Em 1961, Basaglia assumia o cargo de diretor do manicômio de Gorizia que o transformou inicialmente em uma comunidade terapêutica e posteriormente desarticulou a instituição manicômio, através do que ele chamou de uma “ação de subversão institucional” (Desviat, 1999, p. 42) contra uma instituição que tem por finalidade a invasão sistemática do corpo do doente, tornado coisa, e uma luta contra a exclusão e a violência institucional. Segundo Desviat, “a psicopatologia foi momentaneamente colocada entre parênteses, e a prática psiquiátrica converteu-se em ação política. O psiquiatra, testemunha da exceção da realidade criada, ‘pode ser cúmplice ou ativista na destruição dela’, numa paráfrase de Basaglia a Jean Paul Sartre” (ibidem, p. 43). A sociedade italiana, com a Lei 180, em 1978, decidiu pela extinção do manicômio. Nesse sentido, para Basaglia, a identidade do movimento não poderia mais ser a luta pela extinção do manicômio, mas deveria se expandir. Principalmente por ser impossível ignorar o sofrimento mental e o estado de crise em que o indivíduo se encontra diante do sofrimento psíquico.

Franco Rotelli afirma que a negação da instituição não era a negação nem do sofrimento mental nem da clínica do sofrimento mental e nem o simples fechamento do hospital psiquiátrico, mas algo que se refere a uma “recusa do mandato outorgado pela sociedade aos psiquiatras que eles isolassem, exorcizassem e anulassem os sujeitos à margem da normalidade social” (Rotelli, 1992). Em 1971, Basaglia inicia uma experiência em Trieste na qual defendeu não a simples suspensão do tratamento, mas a construção de novas formas de entender e tratar a loucura.

“Nas palavras de outro protagonista da reforma italiana, Dell’Acqua, a experiência de Trieste levou à destruição do manicômio, ao fim da violência e do aparato da instituição psiquiátrica tradicional, demonstrando que era possível a constituição de um circuito de atendimento que, ao mesmo tempo em que oferecia e produzia cuidados, oferecesse e produzisse novas formas de sociabilidade e de subjetividade aos que necessitassem de assistência psiquiátrica” (Desviat, 1999, p. 45).

Segundo Rotelli (1990), a Lei 180, de 13 de maio de 1978, incorporada posteriormente ao texto da lei geral da Reforma Sanitária, que proibiu a internação em manicômio, foi fruto de um trabalho anterior em se pode pensar viver sem manicômios. Tratava-se de uma crítica radical da neutralidade da ciência, “crítica em relação a como a ideologia dominante busca destruir qualquer forma de diversidade em função de uma exigência de produtividade das pessoas, onde as forças não produtivas são excluídas, e como a psiquiatria se prestou a esta lógica” (Rotelli, 1990, p. 150). É a experiência de Trieste que consegue “ultrapassar a linha” e questionar o cerne do problema da exclusão. O modelo da França com a experiência de Setor não se mostra útil para uma transformação real da assistência psiquiátrica. Rotelli afirma que a experiência francesa não só manteve o modelo do hospital psiquiátrico como não fazia nenhum tipo de transformação cultural em relação à psiquiatria. “As práticas psicanalíticas tornaram-se cada vez mais dirigidas ao tratamento dos normais e cada vez mais distantes do tratamento das situações de loucura” (ibidem). O que esse modelo nunca conseguiu colocar em questão, junto aos pacientes, foi a instituição da psiquiatria e as instituições produzidas por ela. O foco da transformação de Trieste foi “colocar em discussão fundamentalmente a relação entre o psiquiatra e seu paciente, implicando nessa relação o conhecimento da instituição” (Rotelli, 1990, p. 50). Instituição, nesse contexto é entendida como o conjunto, como uma rede que liga saberes, a política, as leis, e os recursos materiais que estruturam a relação médico-paciente. Dentro do hospital psiquiátrico encontra-se a raiz de toda uma rede de psiquiatrização, porque reside aí a raiz do

saber psiquiátrico. O trabalho de questionamento da lógica manicomial é descrito por Rotelli como “desinstitucionalização”. Da necessidade de desinstitucionalizar a psiquiatria, Rotelli estende à necessidade de desinstitucionalização da família, por exemplo, tendo ambas fundamentalmente as mesmas características: “é preciso modificar as relações de poder entre as pessoas” (ibidem.).

O termo desinstitucionalização, segundo Barros (1994) foi criado pelos americanos em torno dos anos de 1960 para designar processos de alta e reinserção de pacientes psiquiátricos na comunidade, após as denúncias de Goffman da violência das instituições totais como o manicômio. Este conceito foi desdobrado pelos movimentos de reforma psiquiátrica na Europa do pós-guerra, nas décadas de 1950-1960. Nesse contexto, duas teorias disputavam hegemonia, o modelo da segregação e o modelo da intervenção territorial. A desinstitucionalização constituirá a escolha política e teórica desta última, que tinha como estratégias de enfrentamento do manicômio, a criação no território de serviços assistenciais e criação de condições para a desmontagem deste. Essas estratégias são também de desmontagem dos conceitos de saúde e de doença mental, ou seja, uma desconstrução, uma decomposição do agir institucional, mostrar o princípio que sustenta o manicômio, e as posições hierárquicas nas quais se baseia, sendo este a ação concretizada e institucionalizada dos processos de exclusão de dependência, de cronicidade, de expropriação da subjetividade e de sua expressão. A lógica da exclusão atualizada nos manicômios não acaba apenas eliminando-se os muros do manicômio e da psiquiatria.

Segundo Amarante (1996), Basaglia abalado com a condição do hospital psiquiátrico de Gorizia que assumira em 1961, procura conhecer as experiências de reformas psiquiátricas, mas a realidade institucional dura, e o insucesso das tentativas fizeram com que ele radicalizasse o pensamento sobre a real possibilidade de uma reforma na Itália e qual o foco de resistência dessas tentativas. Esse foco foi mais bem atingido a partir da concepção de que se trata de proceder a uma desinstitucionalização. Esse conceito “imprime as bases teórico-metodológicas do projeto de transformações” (Amarante, 1996, p. 67) realizado por Franco Basaglia. Uma das mais marcantes estratégias de Basaglia foi a “negação da psiquiatria enquanto ideologia” (ibid., p. 69), e a negação do conceito de doença mental como construção teórica. Com inspiração Sartreana, Basaglia entende que a ideologia, ou a prática de fixar-se sobre esquemas pré-estabelecidos, deve ser combatida no campo da saúde mental afastando-se da utopia do tratamento moral, devidamente legitimado pela aplicação do método experimental como base da pesquisa em psiquiatria. A dimensão negativa em Basaglia é ao mesmo tempo “superação e invenção de novos contratos” (ibid., p. 75). Para

superar a realidade manicomial é necessário estender a prática além do território propriamente psiquiátrico e construir na sociedade as condições para que ela, como espaço real da vida humana, participe da solução:

“A ciência tornou o doente um objeto de estudo, da mesma forma que a instituição tornou-o objeto da estrutura manicomial. O que justifica então suas permanências senão as funções sociais que desempenham? Não foi a ciência que propiciou a invenção do doente à semelhança dos parâmetros que o definiram? E por que, então, não negar toda essa realidade?” (Amarante, 1996, p. 76).

A desinstitucionalização consiste, então, na desconstrução do paradigma psiquiátrico, do campo de saber que fornece a possibilidade epistêmica da psiquiatria. Na análise de Amarante, a doença mental tem sido a justificativa que sustenta a lógica manicomial. Torna-se necessário levar o questionamento às condições de emergência dessa construção, e colocar a doença mental entre parênteses.

“A doença entre parênteses é, ao mesmo tempo, a denúncia e a ruptura epistemológica que permite a observação do duplo da doença mental, isto é, do que não é próprio da condição de estar doente, mas de ser e estar institucionalizado (e não apenas hospitalizado), que reabre a possibilidade de um outro conhecimento sobre essa mesma condição” (Ibidem, p. 80).

Tudo aquilo que se constrói em termos institucionais em torno do internado é descrito por Amarante como “duplo da doença mental”. Para Basaglia, este é sua face institucionalizada, construída a partir da invalidação da subjetividade do louco, são formas institucionais sobre as quais se edificam saberes científicos de periculosidade da loucura o que fomenta práticas de controle e violência contra o louco. O processo de desconstrução do conceito de saúde mental, na prática “consiste em identificar todo o percurso de montagem do duplo da face institucional da doença” (Amarante, 1996, p. 81). A noção de desinstitucionalização é compreendida por Basaglia a partir de sua potência de desconstrução da lógica manicomial e não apenas como uma simples desospitalização como ocorreu no caso americano. Entende Basaglia que a institucionalização e o poder institucionalizante devem passar a serem compreendidos não mais como solução para a enfermidade mental, mas como algo que impõe sofrimento e alienação. A influência de Goffman aqui é marcante. Por institucionalização Basaglia concebe um complexo de danos derivado da longa permanência no manicômio, regido a partir de princípios de coerção e autoritarismo. Como poder

institucionalizante Basaglia entende o conjunto de mecanismos e aparatos institucionais que cercam o doente fechado no espaço do hospital psiquiátrico e que acabam por reduzir e restringir a loucura. A desinstitucionalização deve se realizar tanto em termos teóricos quanto políticos. Segundo Amarante, estes termos:

“Estão referidos às duas faces da realidade da doença e do estar doente: a de uma problemática psicopatológica e a de uma problemática da exclusão, da estigmatização social, das quais nasce a hipótese de ação prático-teórica, que passa a orientar os últimos momentos do trabalho em Gorizia, assim como o início do trabalho em Trieste, cuja base é a invenção de novas estruturas assistenciais e terapêuticas” (Amarante, 1996, p. 86).

A desinstitucionalização torna-se um processo não apenas do hospital psiquiátrico, mas do conjunto de saberes e práticas operadas como psiquiatria, através da desconstrução dos conceitos de desvio, normalidade-anormalidade, desajustamento, personalidade psicopática; da análise crítica dos conceitos de intervenção tecnológicos - científicos sobre os desviantes; e da análise crítica do consentimento e subordinação dos internos ao poder institucional, dentre outras. Segundo Amarante (1996, p. 89), um outro aspecto da desinstitucionalização “está na crítica à idéia de uma resposta exclusivamente técnica para o tratamento dos problemas mentais”. Assim, há uma ruptura de Basaglia tanto em relação à psiquiatria quanto à psicanálise. O procedimento de colocar a doença entre parênteses é um processo provisório e permanente, no sentido de ser realizado com o objetivo de emergência de uma subjetividade como prática de si; e permanente “enquanto princípio prático-teórico que coloca em discussão o saber psiquiátrico em todas as suas dimensões; o colocar entre parênteses é o *a priori* da desinstitucionalização” (Amarante, 1996, p. 92). A colocação da doença entre parênteses permite a um só tempo que a reforma psiquiátrica, com base no conceito de desinstitucionalização, seja compreendida como processo de desconstrução dos saberes e práticas psiquiátricas e processo de invenção de novas formas de lidar com a loucura. **A desinstitucionalização é uma ética.**

O movimento de reformulação da assistência psiquiátrica no Brasil.

No cerne de seu questionamento, o movimento pela reforma psiquiátrica brasileira traz a crítica aos “supostos preventivos consagrados”. Em *Prevenção, Preservação e Progresso em Saúde Mental*, Antonio Lancetti traça esse elo de questionamento. Segundo

ele, esses supostos são encontrados na maioria das propostas e experiências. Considerando o modo hierárquico no qual, ainda hoje, as ações de saúde mental organizam-se (em unidades básicas de atenção primária, ambulatórios para assistência secundária,...); a promoção de equipes multidisciplinares, a idéia do todo biopsicosocial, e a organização do trabalho em programas, segundo Lancetti, ainda hoje há a manutenção dos “supostos preventivos”. Ainda hoje? Significa que isso já deveria ter acabado? Essa parece ser a luta, uma das idéias éticas que promovem o movimento mesmo da reforma. E é também a questão a qual o autor centra e convoca a atenção. A hierarquização, nas palavras do autor, “é prenhe de uma abrangência social que se pressupõe a si mesma como superadora do chamado discurso organicista, que supostamente não se preocupa com os aspectos sociais do adoecer psíquico”. Continua afirmando que no âmago das práticas preventivistas estão as idéias de que os organicistas não se preocupam com o social e de que as ações comunitárias são mais progressivas que as ações operadas no hospital psiquiátrico. Práticas preventivas que são as manifestações da idéia de progresso-retrocesso. O fio condutor aqui é a problematização da prevenção que “incide e insiste” (Lancetti, 1989, p. 76) nas práticas da saúde e nesse caso mais especificamente nas práticas da saúde mental. Esse trabalho se ocupa da prevenção ali onde ela se manifesta mais operante, nas práticas da saúde mental, que apresenta três evidências do discurso preventivista: a de que “prevenir é melhor que curar”, “que as práticas psi e a medicina são primeiro individuais e posteriormente abre-se para o campo social” e de que “a psiquiatria e psicologia social são mais progressistas que a psiquiatria e psicologia individual”. A pergunta do autor é precisa: “de onde provém a divisão primária, secundária, terciária e a noção do todo biopsicosocial, que grotescamente se materializa numa equipe onde o psiquiatra trata do bio, o psicólogo do psico e o assistente social do social”? O caminho que este autor traça o leva aos princípios dos programas de saúde comunitária nos Estados Unidos¹² da gestão do presidente J. F. Kenedy, em consonância com o significativo livro de Gerald Caplan, *Princípios de Psiquiatria Preventiva*¹³. Segundo Caplan (apud Lancetti, 1989): “A Psiquiatria preventiva é definida como conceito comunitário e se caracteriza por: 1- Programas para reduzir (não curar), numa comunidade, os transtornos mentais (Prevenção Primária); 2- Programas para reduzir a duração dos transtornos mentais (Prevenção Secundária) e 3 - Programas para reduzir a deterioração que resulta dos transtornos mentais (Prevenção Terciária)”. Para Caplan, transtornos mentais são definidos

¹² O autor considera que a prevenção como prática tem sido importada dos Estados Unidos e outros países através da OMS, idéia ainda muito estreita. (Lancetti, 1989, p. 78)

¹³ Livro que se tornou não só a cartilha, mas a bíblia do assistente comunitário de saúde mental nos Estados Unidos e em outros países (Lancetti, 1989, p. 77).

como inadaptação ou desajuste aos princípios sociais e aos princípios da cultura. Ou seja, “doença é um desvio da norma ou desajuste a respeito da ordem social e a saúde é integração” (apud Lancetti, 1989, p.77). A sociedade por sua vez, foi definida por Caplan como um conjunto homeostático de indivíduos que comungam valores sem conflitos sociais e a série que caracteriza o conjunto de conceitos comunidade harmônica, doença-desajuste e adaptação sadia, se completa com a outra chave do preventivismo que é a teoria da crise. Todo sujeito atravessa crises e a saúde será constatada na forma madura de vivenciá-la. O modelo da crise será o luto, o luto sadio, o trabalho psíquico que permitirá se despedir dos objetos perdidos, o que fortalecerá seu ego.

Segundo Lancetti se aceita muitas vezes, que a psiquiatria e a psicologia e até mesmo a própria medicina realizam suas descobertas no encerramento do laboratório ou na intimidade da consulta bipessoal e que só posteriormente se socializam. Michel Foucault (1979a) mostrou que a medicina científica nasce social. Fato este que se mostra mais evidente na psiquiatria e menos nas outras áreas da medicina científica. A etiologia alienista como demonstra Castel (1978), oscila entre dois pólos, o da desordem orgânica e o da desordem social. Ou seja, há uma homologia entre os sintomas de loucura e o desequilíbrio social, e a ponte que unirá os dois pólos será a moral. Com Castel vemos que os alienistas são os que primeiro praticam a prevenção, são os primeiros psiquiatras sociais, e essas práticas se transformam em dever do Estado, emergindo, assim, a figura da tutela. A prevenção¹⁴ pode ser encontrada, por exemplo, na utopia despótica do alienismo em sua vocação de prevenir a sociedade dos desrazoados. Para que isso ocorra, o doente mental deve portar a característica de suspeito e perigoso, que é então fundamentada pela psiquiatria moral de Caplan. Este define as ações preventivas como “provisão de suprimentos” físicos, psicossociais e sócio-culturais. Segundo Lancetti (1989, p.83), a prevenção é uma proposta perversa uma vez ao fazer a oferta faz-se a demanda, ou seja, o preventor funciona como multiplicador de carências. Um sujeito carente é, segundo Lancetti (ibid. p, 84), um indivíduo que, quando se lhe organizam programas caridosos, é transformado em carente. Ou seja, é um indivíduo que abandona o exercício da sua cidadania. Há uma neutralização, com isso, do conceito de classe social e a despolitização dos movimentos comunitários através da captura dos movimentos autogestivos e a produção de “sujeitos carenciados”. Nesse sentido, Castel afirmou que

¹⁴ Nos alerta o autor, Lancetti, que a prevenção não é uma prática única e que há vários modos de prevenção como a medicina social, a psiquiatria moral e a psiquiatria preventiva e que as composições históricas no Brasil mostram não uma cronologia sucessiva que componha nossa saúde mental, mas uma mistura de modelos.

prevenir é antes se mais nada vigiar. Os serviços de saúde tornam-se serviços de controle. A produção de carências “preventivista” conserva práticas progressistas que visam suprir a carência conservando a moral alienista através da redução da loucura à saúde mental. A questão aqui é levada pelo autor para a diferença estabelecida por Franco Basaglia e Franco Rotelli entre desospitalização administrativa e desinstitucionalização. Afirma-se que as práticas comunitárias são progressistas a respeito da Psiquiatria Organicista e das políticas hospitalocêntricas, mas em que consiste esse progresso? Segundo Lancetti (1989, p, 88): “Quando entendemos a saúde como emancipação do usuário e do trabalhador não tem mais sentido discriminar cura de prevenção, não tem mais sentido o vetor progresso, porque a manicomialização das instituições não é mais superável nem melhorável”.

A reformulação da assistência psiquiátrica no Brasil compõe também um movimento maior de reestruturação da atenção psiquiátrica na América Latina, impulsionada principalmente pela Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica, realizada em Caracas em novembro de 1990, de onde se criou a Declaração de Caracas. Segundo Desviat (1999), este constitui o momento inaugural da reforma psiquiátrica nos países ibero-americanos, assinalando a necessidade de superar o modelo da instituição manicomial. Nos anos seguintes, Argentina, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Chile e Venezuela realizaram encontros multissetoriais para debater os fundamentos da reforma. Em dezembro, realizava-se no Brasil a II Conferência Nacional de Saúde Mental, empreendida pelo Ministério da Saúde, com a colaboração de líderes em saúde mental de todo país que lutavam pela “extinção do manicômio, sua substituição por outros recursos assistenciais bem como a regulamentação da internação psiquiátrica involuntária”, o que posteriormente comporá a lei conhecida como Lei Paulo Delgado. (Desviat, 1999, p 143). O projeto de lei no Senado já havia transformado a atenção à saúde mental no centro de um debate político, profissional e civil, pois previa a proibição em todo território nacional a construção de novos hospitais psiquiátricos, somado às denúncias de maus tratos nos manicômios e da falta de respostas adequadas no domínio da atenção à saúde mental. O Ministério da Saúde promoveu congressos municipais e estaduais para debate que se realizaria em Brasília a fim de propor uma nova política de saúde mental. A Constituição Democrática promulgada em 1988, após 20 anos de ditadura militar, considerou a saúde “direito de todos e dever do Estado”. Em 1986, a Conferência Nacional de Saúde estabeleceu as bases de descentralização dos serviços de sistema nacional de saúde, bases de uma reforma sanitária que servirá de estrutura para a realização da reforma psiquiátrica.

No Brasil, a partir dos anos de 1970, forma-se o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, e já no fim da década as reflexões de Basaglia estão muito presentes no meio do MTSM. Nos últimos anos da década de 1980 o movimento brasileiro tende a se tornar um movimento social mais amplo pela reforma psiquiátrica, bem representada pela estratégia de debate coletivo ‘por uma sociedade sem manicômios’ (Amarante, 1996). Esse movimento, diferente dos ideais preventivistas, pretende estabelecer estratégias de extinção e superação das instituições de violência, através do reconhecimento de que “se a realidade é essencialmente construída, pode ser substancialmente modificada” (ibidem, p. 21). Este teve grande influência de Basaglia, como citamos acima, principalmente através da utilização de seu conceito de desinstitucionalização. Segundo Amarante (1996), o movimento pela reforma sanitária no Brasil, fundamento característico da psiquiatria coletiva brasileira, concerne principalmente a uma crítica em relação à natureza do saber médico nos campos da medicina social e da saúde coletiva.

É no contexto de crítica à medicina comunitária preventivista que surge o movimento da reforma psiquiátrica brasileira; e, em outra vertente, o movimento se estabelece empreendendo uma crítica à psiquiatria organicista, biológica. Medicina esta que, positiva por excelência segundo Foucault, desprende a doença da metafísica e garante, através da visibilidade da morte seus termos positivos e por estabelecer ela mesma uma apreciação positiva em relação a natureza, inscreve a doença no organismo: esta "toma corpo no corpo vivo dos indivíduos" (Foucault, 1998, p. 227). A doença mental é definida a partir de sua base orgânica e o tratamento a partir de práticas de controle moral. Ela é antes de tudo uma moral, porém que se quer garantida na suposta regularidade dos fenômenos biológicos.

Como vimos o movimento da reforma psiquiátrica brasileira integra o movimento mais amplo da reforma sanitária. A década de 1970 no Brasil é uma época fértil em questionamentos que irão sustentar a reforma psiquiátrica. Dentre eles, aparece como fundamental o questionamento da noção de saúde que posteriormente irá fomentar a crítica à noção de saúde mental que é umas das bases epistemológicas do movimento. A noção de saúde é analisada a partir da relação íntima que estabelece com a estrutura social, a partir do processo histórico que a integra e a partir do postulado científico que lhe orienta. Essas reformas na saúde brasileira que têm início na década de 70, são movimentos marcados pela crítica ao modelo sanitarista/higienista brasileiro (medicina comunitária) e ao modelo moderno de medicina, ou seja, uma crítica a noção de saúde propriamente dita. Uma crítica a noção de saúde se não separarmos desta concepção a prática médica e a dinâmica social como nos sugere Michel Foucault (1979b) ao explicar que o advento da higiene compôs um

dos fatores mais relevantes nas transformações institucionais e científicas relacionadas ao "nascimento da clínica". O movimento pela reforma sanitária originou-se, ainda, a partir da crítica em relação à natureza do saber médico através dos campos da medicina social e saúde coletiva. (Amarante, 1996). Encontramos um importante segmento desse movimento de crítica, por exemplo, com a publicação do primeiro volume da Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) – *Saúde em Debate* -, no final do ano de 1976, onde se encontram artigos pioneiros neste debate e que se articulam em torno da crítica à medicina comunitária, no que diz respeito à noção de comunidade empregada por ela (Paim, 1976), ao conhecimento médico construído sobre o modelo da história natural da doença que transforma o social em mito igualando-o às categorias químicas, físicas e biológicas (Arouca, 1976), e à negação da experiência na construção da noção de saúde.

Paim, em 1976 escreve um artigo de nome *Medicina Comunitária. Introdução a uma análise crítica*, no qual ele discute o conceito de comunidade. Ele parte da análise dos conceitos de saúde comunitária, medicina comunitária, saúde pública, medicina social, medicina integral, medicina preventiva, e do uso indiscriminado dessas expressões nas discussões do contexto brasileiro. O pensamento e a atividade do médico brasileiro nos anos 70 foram intensamente permeados pela idéia de comunidade, e através dela foi hierarquizada a função social da medicina. Os aspectos históricos da medicina comunitária identificam sua origem nos Estados Unidos a partir da década de 1960¹⁵ e teria duas vertentes principais: uma “executada por agências voluntárias ou órgãos estatais, visando preencher as lacunas entre a medicina de empresa e a medicina pública”, e outra “articulada às escolas médicas no sentido de operacionalizar o movimento de medicina preventiva”. O conceito “comunidade” era abordado tanto como uma idéia estrutural (limites geográficos, autonomia administrativa, número de habitantes, etc.) quanto como uma idéia de processo, desenvolvida na segunda metade do XIX e a mesma poderia ser entendida como uma sociedade em que os conflitos foram eliminados. A medicina comunitária se interessa pelos problemas relacionados com a saúde do povo, agindo entre a prática privada dos consultórios médicos, clínicas e hospitais, e os serviços das agências públicas de saúde. Ela é vista como a realização da medicina integral, mediante a aplicação de ações preventivas. Estas seriam ações integradas de saúde, como medidas de proteção, promoção, recuperação e reabilitação, realizadas por uma equipe de saúde. A medicina comunitária tornou-se viável

¹⁵ Paim destaca que a medicina comunitária americana da década de 60, coincide com a administração Kennedy e sua política de combate à pobreza reforçando-se com a administração Johnson com os programas Medicare, Medicaid e Seguro Compulsório. Sua forma de ação se caracteriza por um trabalho multi-institucional e multiprofissional atuando especialmente nos guetos.

a partir de três vias de desenvolvimento sócio-econômico, o nacional capitalismo (medicina dos executivos estatais), o capitalismo de Estado (com características predominantemente estatais) e o socialismo desenvolvimentista. Este último “impulsionaria a industrialização e derivar-se-ia do fracasso do capitalismo dependente, da não viabilidade dos modelos desenvolvimentistas”. O surgimento da medicina comunitária relaciona-se com a crise do setor da saúde. Nos países latino-americanos esta crise caracteriza-se por apresentar simultaneamente uma “morbidade moderna e uma morbidade da pobreza, e uma justaposição da incapacidade de solução de problemas básicos como doenças infecciosas e carenciais, com uma moderna tecnologia de transplantes cardíacos, unidades coronárias” (Paim, 1976, p. 11). Chama a atenção do autor os pontos que caracterizam o setor da saúde, destacados por Sérgio Arouca (apud Paim, 1976, p 11):

3- A crise evidencia-se pelo baixo impacto do setor e alto custo do conhecimento médico;

4- O ato médico torna-se cada vez mais um ato instrumental, desempenhado por agentes altamente especializados e de pouco alcance populacional;

5- A ação médica fundamenta-se no diagnóstico e a terapêutica centra-se sobre os “complexos de efeito, produzindo uma população constantemente necessitada de serviços médicos”;

6- “O ensino médico participa da crise da realização do setor na medida em que continua formando profissionais com as características anunciadas, mas simultaneamente, define sua crise específica ao questionar a adequação de seus graduados às necessidades da população”.

Segundo Paim, “a medicina comunitária articulada às escolas médicas ou enquanto função-tampão entre a medicina de empresa e a medicina pública, poderia ser entendida como uma tentativa idealista de contornar os impasses em que se encontra o setor da saúde”. Ao final de seu artigo, Paim coloca algumas questões para a medicina comunitária: a medicina comunitária tem como objeto de trabalho a comunidade? “Ou seriam as populações periféricas, as de baixa renda, a marginalidade urbana, o exército industrial de reserva ou mesmo a sociedade civil?” O autor coloca desse modo a medicina comunitária em estreita relação com o “modo de produção, o modelo político, a marginalidade urbana, a industrialização, as migrações, a urbanização, o desenvolvimento/subdesenvolvimento, e, particularmente o crescimento econômico acelerado e a distribuição de renda”. Assim, a medicina comunitária tem como propósito:

- 4- A operacionalidade do conceito de “medicina integral”, na formação dos recursos humanos para a saúde;
- 5- A experimentação de modelos de prestação de saúde;
- 6- O preenchimento da lacuna entre a medicina de mercado e a medicina pública;
- 7- A ação que descende do Estado a fim de modernizar a concepção de saúde da população,
- 8- A intervenção para a direção dos hábitos, atitudes e comportamentos da população para fins de controle social, “desde a domesticação da puericultura e da higiene mental até as formas mais declaradas de controle de natalidade” (ibidem).

O autor conclui que a medicina comunitária enquanto prática fundamentada na ideologia da medicina integral, incorporou em sua ação a ênfase no profissional e no ensino. Como consequência, suas “proposições não exigiriam modificações relevantes na organização do sistema de atenção médica, especialmente no que se refere às contradições entre os subsistemas de produção de serviços público e privado. Tal como a medicina preventiva” (Paim, 1976).

Arouca (1976), afirma que a medicina preventiva entende o conhecimento médico como uma apreciação da história natural do homem pela apreciação da história natural da doença, podendo assim ser recortado pelos níveis de prevenção. A medicina preventivista é, nesse contexto, “a prática discursiva que faz renascer no interior do discurso médico a história natural, como umas das ciências da ordem fazendo com que elementos da episteme clássica incidam sobre a medicina contemporânea” (Arouca, 1976, p. 15). A medicina preventiva caracteriza-se pelo desdobramento do conhecimento médico em áreas, especialidades, disciplinas e sub-disciplinas com a finalidade de estabelecer uma ordem que organize o fenômeno e seu conhecimento em uma estrutura. Ou seja, um conhecimento que instaure a ordem, promova a distribuição dos signos dentro de um modelo e redistribua o conhecimento médico segundo novas categorias como comunidade, ambiente, agente e hospedeiro. Nesse sentido, Arouca mostra que a episteme clássica, segundo Foucault, é representada por uma taxonomia e um conhecimento da ordem das coisas de modo que “a *mathesis* é a forma de ordenar as naturezas simples cujo método é a álgebra” (ibid.). A *mathesis* se relaciona com a taxonomia na medida em que esta é um caso particular daquela. A história natural operaria através dos conceitos de estrutura e caráter, assegurando de uma só vez uma designação apropriada e uma derivação determinada. “A história natural, como uma ciência da ordem, através da estrutura articula todas as variáveis que podem atribuir-se

a um ser e, pelo caráter, marca este ser e o situa em um campo de generalidades, de tal forma que ao designar-se este pelo seu nome, este nome conduza a todo o campo de conhecimentos sobre este ser” (Arouca, 1976, p.15). Nessa forma em que a natureza é pensada como história, esta por sua vez é pensada como natural. Ambas pertencem à mesma episteme cartesiana que foi “substituída pela instauração da vida como objeto de conhecimento (...) A medicina preventiva toma a história natural em toda a sua dimensão e faz com que ela opere a reorganização do conhecimento médico”. Trata-se assim, segundo Arouca, de definir uma estrutura primeira que organize a história natural das doenças em uma totalidade articulada com as fases e níveis da prevenção, ou seja, “o natural justapondo-se ao técnico, o encontro de uma história que se faz natural com a racionalidade da intervenção e do controle”. A primeira estrutura, por sua vez, organiza e classifica o conjunto das condutas ideais possíveis obtidas das diferentes especialidades e as organiza em uma nova taxonomia, a dos níveis de prevenção. Nesse sentido, **o social é mitificado**, transformado em mito, um sistema de comunicação que deforma o sentido dos conceitos, alienando-os, despolitizando-os. “Assim, por exemplo, população, e comunidade, utilizadas como mitos, servem para neutralizar os conceitos de classes, de interesses conflitivos, ou seja, estão encarregadas de despolitizar a pluralidade dos grupos e das minorias, empurrando-os para uma coleção neutra e passiva”(ibid. p. 18). O social é ainda, tomado como princípio vinculado ao conceito de trabalho, de modo que a dimensão privilegiada do social é atributo individual, em detrimento das relações coletivas. E por último, o social torna-se uma instituição, ou seja, compõe as condutas sistematizadas nos níveis de prevenção uma vez que elas conduzem à organização social da prática médica. Quanto ao conceito de história envolvido neste paradigma descrito por Arouca, além dele ser naturalizado, ele é torndo **a-histórico** na dimensão de sua neutralidade. As técnicas e os objetivos da medicina “são cronológicos no sentido de que possuem um desenvolvimento no tempo, mas não são históricos, pois lhes faltam a historicidade”. O mito faz desaparecer a articulação histórica da medicina com a sociedade.

Em 1975, na efervescência da campanha pelo fechamento do Hospital Psiquiátrico Provincial de Trieste, Basaglia chega ao Brasil, sem repercussão. Ele retorna em 1979, com um quadro político já diferenciado. Na área da saúde mental são registradas várias iniciativas de denúncia quanto à política nacional de saúde mental e quanto à política privatizante da assistência psiquiátrica por parte da previdência social. No Rio de Janeiro eclode o Movimento dos trabalhadores da Divisão Nacional de Saúde Mental, questionador da política psiquiátrica exercida no país, marcada pela violência institucional, pela

desassistência, pela marginalização, “ou ainda pela existência de uma indústria da loucura, promovida pelo setor privado de prestação de serviços com a concorrência do ministério público” (Amarante e Rotelli, 1992, p. 48). Com a criação do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental, a questão psiquiátrica é colocada na ordem do dia. A linha iniciada por Basaglia tem no Brasil a mais importante base para os movimentos de transformação da prática psiquiátrica. É grande a influência da Psiquiatria Democrática Italiana nos encaminhamentos das políticas e das práticas em saúde mental no Brasil, e ao longo dos anos uma sólida parceria entre Brasil e Itália na troca de experiências e consultorias em termos de reforma psiquiátrica se consolidaram. Segundo Pitombo (2001, p. 67), “pensar a loucura e o seu tratamento em nossos dias no Brasil, passa, sem dúvida, por um compromisso ético com a ruptura instaurada por Basaglia”. Além deste, os anti-institucionalistas Foucault, Castel, Guattari, Deleuze, Basaglia, Goffman, dentre outros – são convidados para vir ao Brasil confirmando a importância das discussões que propunham para as críticas já iniciadas por aqui.

A criação em 1976 do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES) consolidou um importante espaço de elaboração e difusão de novas propostas para o sistema de saúde e também para o sub-sistema saúde mental. O movimento sanitário, iniciado nos primeiros anos da ditadura, no interior dos departamentos de medicina preventiva das universidades, já aliava produção científica às práticas políticas inovadoras vinculadas a uma nova consciência sanitária. Com a criação do CEBES a questão da saúde ganha uma visibilidade maior. O grupo que antes era tido como subversivo passa a ganhar notoriedade, “sendo o único capaz de oferecer uma alternativa concreta para a reformulação do sistema de saúde” quando a Previdência Social entra em crise no início dos anos 80 (Pitombo, 2001, p. 67). Em concomitância ao movimento da reforma sanitária e seus desdobramentos surge, como vimos, a partir de 1978, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), também vinculado ao CEBES e ao Movimento de Renovação Médica (REME). A Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam), antigo Serviço Nacional de Doenças Mentais – do ano de 1944-, retoma suas atividades como órgão do Ministério da Saúde responsável pela formulação das políticas de saúde do subsetor saúde mental. É no interior das unidades da Dinsam, a partir de denúncias das precárias condições de trabalho e do tipo de assistência ali prestada, que se inicia a organização dos profissionais ligados à saúde mental. Com a mobilização crescente de um maior número de profissionais e do apoio do REME e de CEBES, o movimento ganha grande repercussão na mídia nacional, transformando-se no

agenciador de discussões e propostas reformuladoras em torno da questão da assistência psiquiátrica. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental unido a uma luta popular no campo da saúde mental são favoráveis ao questionamento da estrutura institucional solidificada, o que caracteriza uma estratégia deste grupo de se proteger “da burocratização e da limitação da abrangência política, bem como da cronificação do movimento, risco comum a todas as instituições” (Amarante, 1995, p. 64). O MTSM tem como objetivo “constituir-se em espaço de luta não institucional, em *locus* de debate e encaminhamento de propostas de transformação da assistência psiquiátrica, que aglutina informações, organiza encontros, reúne trabalhadores em saúde, associações de classe, bem como entidades e setores mais amplos da sociedade.” (ibidem, p. 58). A co-gestão interministerial que surge em um “contexto de crise previdenciária, de insatisfação popular com o sistema de saúde e de sucateamento do serviço público”, é assinalada por Pitombo como um fator importante no desenrolar das políticas públicas de saúde em nosso país. Segundo a autora, com a Lei no. 6.229, de 17 de junho de 1974, é instituído o Sistema Nacional de Saúde, definido a partir dos campos de atuação do Ministério da Saúde e do Ministério da Previdência e Assistência Social de tal forma a consolidar o afastamento entre ambos. O Ministério da Saúde responsabilizava-se pelas ações voltadas para medicina preventiva e coletiva, e o Ministério da Previdência e Assistência Social, por sua vez, pela assistência curativa e individualizada, sendo a relação entre ambos os Ministérios, em um primeiro momento, apenas voltada para a compra de serviços tal como o MPAS fazia com a rede privada de um modo geral. No início dos anos 80, no contexto da crise previdenciária, cria-se o processo de co-gestão interministerial que possibilita a implantação “de uma política de saúde que tem como bases o próprio sistema público de prestação de serviços, a cooperação interinstitucional, a descentralização e a regionalização, que são propostas defendidas pelos movimentos da reforma sanitária e psiquiátrica.” (Amarante, 1995, p.67) A relação entre os dois Ministérios passa a integrar ações em conjunto, e assim proceder na reorientação das políticas públicas de saúde. Pitombo destaca como dado curioso o caso deste fato ter sido desacreditado pelos representantes dos interesses privados que não se opuseram ao projeto. Tratava-se da co-gestão de alguns hospitais federais abandonados, localizados no Rio de Janeiro, sem representar perigo para seus interesses. Mas foi a partir das ações nestes hospitais que se inicia toda uma mobilização que culminara no estopim do movimento da reforma psiquiátrica brasileira, mais conhecido como “crise da Dinsam” (Amarante, 1995, p.57). Na década de 80, vários membros tanto do movimento sanitário como do movimento psiquiátrico passam a atuar dentro do aparelho de Estado e se por um lado observa-se,

segundo Pitombo, a vontade de participar das tomadas de decisões, que culminassem em mudanças significativas no sistema de saúde. O próprio Estado enfrentará no entanto, as questões trazidas pelo Movimento Sanitário, que extrapolam as medidas apenas racionalizantes, e requerem, por exemplo uma transformação mais ampla na própria estruturação do poder e da organização do sistema saúde.

A consolidação do Movimento Sanitário ocorreu na a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, cujas diretrizes promulgadas recomendam “o sistema único dentro dos princípios de equidade, de universalização do atendimento, de acessibilidade, de descentralização, de regionalização e hierarquização”. A reforma sanitária passa a ser compreendida como um processo de transformação de todo o sistema de saúde do país – com a participação ampla dos profissionais de saúde, da comunidade, da universidade e demais instituições organizadas. Seus postulados se fortalecem em detrimento da idéia de uma simples implantação de um programa. É o próprio conceito de saúde que é redefinido, desdobrado, não respondendo a reorganização pura e simples dos serviços. O conceito de saúde sofre uma ampliação, passando a incluir em sua definição diversas instâncias da sociedade ligadas a condição de vida da população: condições de trabalho, de alimentação, de transporte, de lazer. Segundo Amarante, saúde e condições de vida tornam-se indissociáveis, fato que a reforma sanitária quer tornar mais evidente e mesmo denunciar ou resistir.

“Assim é que a Reforma Sanitária não é uma política, não é um sistema de saúde, e sim uma estratégia. É uma estratégia que, à medida que reinscreve a relação processo saúde-enfermidade / condições concretas de vida, inaugura a emergência da consciência sanitária, isto é, a consciência crítica de que a saúde coletiva é socialmente determinada e que seu alcance deve ser politicamente conquistado”. (Amarante, Levcovitz e Vaissman, 1987, p. 351)”.

O relatório final da Conferência consolidou uma proposta real de mudanças na política de saúde, fruto da mobilização social alcançada pela VIII Conferência Nacional de Saúde que teve forte repercussão sobre os trabalhos da Assembléia Nacional Constituinte. Parte significativa das reivindicações do Movimento Sanitário foi contemplada na elaboração da Constituição de 1988, garantindo a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), com características prioritariamente públicas e extensivas a toda a população. Como

desdobramento da VIII Conferência Nacional de Saúde é realizado, em 1987, a I Conferência Nacional de Saúde Mental, que marca o fim da trajetória sanitaria do MTSM.

“A estratégia de transformar o sistema de saúde mental encontra uma nova tática: é preciso desinstitucionalizar/desconstruir/construir no cotidiano das instituições uma nova forma de lidar com a loucura e o sofrimento psíquico; é preciso inventar novas formas de lidar com essas questões, sabendo ser possível transcender os modelos preestabelecidos pelas instituições médicas, movendo-se em direção às pessoas, às comunidades.” (Amarante, 1995, p. 100).

Na segunda metade da década de 80 já haviam sido desenvolvidos, em todo o país, diversas propostas de reestruturação da assistência psiquiátrica sob a orientação dos iniciadores do movimento. Vai-se evidenciando nesse período um deslocamento da perspectiva sanitaria por parte do movimento da reforma psiquiátrica. Com a preocupação em manter a crítica à institucionalização, o movimento da reforma psiquiátrica faz uma reavaliação de seus indicativos voltando seus interesses para questões referentes à transformação do ato de saúde e se preocupado com a desconstrução do papel normatizador das instituições enquanto reguladoras das relações no campo social, questões decisivas de clínica e política e da indissociabilidade entre elas (Pitombo, 2001).

Nesse sentido, o II Encontro Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, realizado em Bauru, assume uma posição voltada para uma perspectiva diferente. Evidenciados os limites da intervenção no nível das macropolíticas e no interior das instituições cronificadas, os membros do encontro apontaram um novo horizonte para suas ações. Sob a manifestação “Por uma Sociedade sem Manicômios”, tornou-se evidente a necessidade de alargar as fronteiras da intervenção de modo que a ação possa se dar no interior da própria cultura em vez de buscar apoio na sociedade civil apenas nos momentos de crise, inseri-la no debate cotidiano da loucura. Segundo Pitombo, o movimento passa a pensar principalmente em termos da ética. Nos países influenciados pela experiência italiana, como o Brasil, observa-se o deslocamento do campo conceitual que dava fundamento à reforma. Este passa para uma preocupação na qual a psiquiatria é inserida no campo social como aparelho regulador de relações subjetivas. A própria psiquiatria é colocada em questionamento.

O sentido forte que o movimento toma é o da desinstitucionalização, marca da sua diferença da simples desospitalização, esta última caracterizada por mudanças de caráter apenas administrativo. “A desospitalização nada mais faz do que relegitimar a psiquiatria ausentada de sua relação histórica com a justiça e de sua imanência por relação às políticas de

controle social: dar-lhe uma dignidade exclusivamente ‘terapêutica’ (Rotelli et al, 1990,p. 24). É Basaglia que chama a atenção para o risco de cairmos em abstrações quando, através do discurso científico, pretendemos definir a realidade *a priori*. Este discurso e o conjunto de práticas aí implicadas (aparatos científicos, legislativos e administrativos) precisam ser desmontados para que se possa romper com a separação artificial entre o objeto fictício “a doença” e a existência global, complexa e concreta do doente. “A desinstitucionalização é um trabalho prático de transformação que, a começar pelo manicômio, desmonta a solução institucional existente para desmontar (e remontar) o problema.” (ibidem, p. 29). O objeto de atuação das práticas de saúde e sua demarcação oscilam segundo Pitombo (2001), entre dois pólos, político e coletivo de um lado, clínico e individual de outro. Dimensões que tem seus efeitos tanto no aspecto do engendramento da estrutura organizacional da assistência, ou seja, no âmbito das políticas estatais quanto no aspecto das relações que se atualizam no cotidiano das práticas de cuidado. Ambos se relacionam com as tendências que o movimento vai adquirindo ao longo do tempo que podem ser mais privatizantes, ou mais coletivas, independente de se tratar do âmbito das políticas públicas ou não. Entretanto essa distinção se mostra cada vez menos produtiva. O campo da saúde mental é marcado por uma dinâmica tal que as duas dimensões se diferem, mas se mantêm como inseparáveis. Assim, afirma Pitombo ser um falso problema a questão de sermos ou clínicos ou políticos. A reforma psiquiátrica brasileira alcança o fato de que o problema da dicotomia entre a dimensão clínica/individual e política/coletividade na atualidade é um falso problema. Se os problemas individuais são responsáveis pelas questões coletivas, ou se é o coletivo que determina as questões individuais, torna-se uma falsa questão. A possibilidade de pensar para além desta dicotomia é a possibilidade efetiva de um pensamento libertário no domínio da saúde e na construção da realidade mesma das práticas em saúde.

A experiência da loucura

É de importância fundamental o grifo feito por Foucault de que seu trabalho sobre a história da loucura não é uma história da psiquiatria, ou seja, não é a história de uma disciplina, de uma ciência e também não é a história de um campo de intervenção médica. É a história de uma experiência, da experiência da loucura, uma história da loucura. Segundo Estellita-Lins (2000, p. 53): “Não se trata de uma história escrita assumindo a perspectiva da

racionalidade”, mas da relação entre razão e desrazão que está no cerne do pensamento de Foucault no início da década de 60. Este questionamento foucaultiano da loucura se desdobra em sua obra como a investigação das condições de possibilidade do homem, através do estudo – arqueologia - das ciências do homem. Ele escolhe, no entanto, tomar como objeto de investigação, antes dos saberes, a experiência mesma da loucura. Nas palavras de Estellita-Lins: “A *História da Loucura* percorre o desenvolvimento dos saberes sobre a loucura na perspectiva de uma supressão, um hiato, um recalçamento, um progressivo silenciamento do que seria uma experiência originária da loucura” (ibidem, p. 56). E mais ainda, “a obra de Foucault suscita a discussão sobre a criação estética em sua relação com a desrazão, sendo a obscura noção de uma ‘experiência trágica da loucura’ nitidamente operante nessa relação”.

De acordo com Foucault, "um campo de saberes racionais sobre a loucura, como doença mental, é modo de articulação de um emudecimento crucial da experiência da loucura” (Estellita Lins2000, p. 59). Este conceito de experiência trabalhado por Foucault se contrapõe tanto à idéia kantiana de experiência quanto se diferencia da idéia de experiência racional que estaria no âmago de todo questionamento filosófico. Nesse ponto, uma aproximação do solo teórico que serve a Foucault na elaboração de seu trabalho não deve subestimar a influência do projeto epistemológico francês de uma história das ciências, em especial de Georges Canguilhem seu orientador na tese *História da Loucura*. “De maneira singular Gaston Bachelard, Jean Cavallés e Canguilhem, compreendendo a tarefa de uma epistemologia como histórias da ciência, lançam-se em uma história que busca situar o devir das ciências em correlação problemática e descontínua com a referida experiência da racionalidade”. Canguilhem representa uma geração de pensadores franceses (Koyré, Bachelard, Blanché) que influenciaram muito os intelectuais dos anos 60. Nesse grupo, Canguilhem ocupa uma posição particular, pois embora também epistemólogo, escolhe como objeto de investigação um conjunto de ciências que estariam ‘abaixo’ na hierarquia epistemológica. Embora vigore naquele momento, um ideal de formalização nas ciências, Canguilhem faz exceção ao tomar como objeto as ciências da vida que não teriam ultrapassado efetivamente o limiar de formalização, isto é, não realizariam uma matematização de seu objeto. Com esses historiadores do conceito, Foucault serve-se dos temas da plasticidade da racionalidade em sua polimorfia. Para Estellita-Lins, essas grandes referências da cena intelectual francesa, de enorme prestígio no período em que Foucault construía a *História da Loucura*, encontram-se implícitas no uso da noção de experiência, sem existir, no entanto, evidências textuais além dos dados biográficos.

No livro *O Normal e o Patológico*, de Georges Canguilhem (1990), escrito em 1943 e revisto em 1966, a tese defendida é que no caso das ciências da vida, o experimento não pode substituir completamente a experiência vivida ¹⁶. Segundo Passos (2000), em sua obra, Canguilhem define a filosofia como uma reflexão sobre matéria estrangeira (Le Blanc, 1998). E nesse sentido, distancia-se por relação à Bachelard para quem a filosofia ajudaria a ciência em seu trabalho de eliminação de tudo que lhe é estranho, construindo, à maneira do matemático, o seu mundo (eliminação de toda exterioridade concreta). Canguilhem escolhe uma ciência para quem o exterior concreto (experiência da doença) não é um “obstáculo epistemológico” a ser eliminado, mas o que lhe faz problema ou lhe dá consistência. Tal exterioridade é a experiência do vivo que se dá sempre como um valor, isto é, como aquilo que se define por uma escolha ou por uma posição frente a um impasse: o jogo entre vida e morte, normal e patológico. Canguilhem destaca, então, os traços essenciais que singularizam as ciências da vida:

(1) pressuposição da unidade entre processos normais e mórbidos, de tal forma que não se pode pensar o organismo são sem uma avaliação dos fenômenos patológicos nele enraizados;

(2) distinção do conhecimento da vida por relação ao conhecimento físico-químico, já que as ciências da vida encontram seu princípio de desenvolvimento na interrogação sobre os fenômenos patológicos. Daí o fato de as ciências da vida não poderem evitar uma “posição de valor” presente em suas indagações sobre a conservação, a regulação a adaptação e a reprodução do organismo.

As ciências da vida imporiam uma maneira singular de fazer ciência e filosofia ao colocar o problema da vida e da morte. Os cientistas da vida se distinguiriam, portanto, dos outros cientistas já que eles a um só tempo identificam seu objeto, identificando-se com ele. A questão central para Canguilhem é aquela da norma. Segundo Passos (2000), trata-se de uma discussão muito presente nos autores daquela geração, como a questão bachelardiana de “valor negativo”. A ciência para este epistemólogo é um conhecimento aproximado, isto é, só encontramos solução possível para a verdade afastando erros cada vez mais finos. Toda experiência objetiva e correta deve determinar a correção de um erro subjetivo, assim “o espírito científico se constitui destruindo o espírito não científico”. Portanto, pode-se afirmar que “só há erros primeiros” na ciência que mantém a unidade dialética erro/verdade como

¹⁶ As referências aqui utilizadas são de anotações de aulas do Prof. Dr. Eduardo Passos, em curso no Programa de Mestrado do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, em 2000.

garantia do progresso do conhecimento. Essa é a função negadora da ciência (Bachelard, 1977).

"Em sintonia com essas idéias, Canguilhem dirá que a vida só se dá a conhecer por seus erros, que no vivo marcam seu inacabamento. O erro e o acerto são valores da vida só definíveis a partir de uma norma do vivo. A norma é o que confere valor ao vivo em sua relação com um fim ou com um visado. Ela supõe a experiência de cisão entre o visado e o dado, assim como a possibilidade de superação desta cisão na experiência de uma normalização futura. A norma sendo segunda por relação a vida, esta é inicialmente não normal, a-normal. Pois se as normas estivessem dadas desde o início não seriam normas mas leis. Na lei há coexistência do legal e de sua transgressão, ou seja, em um mesmo ato legislador se estabelece o que pode e o que não se pode fazer, estando toda a realidade disposta em uma destas duas posições, nada sendo anterior à lei. Enquanto na norma há anterioridade de uma existência que é exterior à norma, isto é, anterioridade do anormal, do patológico. "O poder das normas se afirma nesses limites negativos com que a vida se depara: a vida diante de sua precariedade. Essa tese é apresentada e defendida no seu doutorado em medicina em 1943, *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique* (não coincidentemente o mesmo ano de publicação do artigo Behavior, Purpose and Teleology)" (Passos, 2000).

Nessa tese, que vimos e retomamos agora, o vivo é definido como sujeito de uma experiência que possui duas instâncias: (1) o indivíduo ou ser vivo consciente, que poderíamos chamar de o vivo vivido; (2) o que Canguilhem designou como "o vivo do vivo", definido a partir do movimento polarizado da vida que impulsiona o vivo no seu viver. Para Passos (2000), o que o autor está afirmando é que a experiência viva se enraíza em uma região fora dos limites da consciência, lá onde se detecta a normatividade enquanto dinâmica que leva a um resultado que não pode dizer de antemão se será atingido ou mantido. Daí o caráter errático do vivo, na dupla acepção da palavra: errar = andar sem destino; errar = afastar-se da verdade. Retomemos a distinção entre esses dois conceitos: normalidade x normatividade. Normalidade se define como estados substantivos descritos pela medicina positivista a partir de valores estatísticos, ou médias normais dos estados vitais. Trata-se de uma concepção que toma a doença como derivação quantitativa da saúde. E nesse caso a terapêutica é entendida como compensação, recuperação, restabelecimento. Por outro lado, a normatividade se define como uma operação de criação de normas. Nesse caso, tem-se uma concepção ontológica da doença, que deixa de ser uma derivação da saúde para se definir

como o contrário da saúde. Aqui a terapêutica se apresenta como uma revalorização ou transvaloração. A noção de erro bioquímico reforça a concepção ontológica da doença, uma vez que a define como um outro arranjo ou erro ("erro não no sentido que a palavra tem na expressão cálculo errado, mas na expressão tomar o bonde errado", em Passos, 2000). Os erros de organização não contradizem a idéia de uma sabedoria do organismo, nem a idéia de finalidade. Pois o conceito de finalidade no campo da vida diz respeito não a uma finalidade perfeita, pois esse conceito assim não serviria para pensar a vida pelo simples fato de que não haveria motivos para pensar. "Canguilhem defende que a finalidade perfeita ou real pressuporia a coincidência entre organismo possível e real de tal forma que o próprio sentido do conceito de finalidade estaria comprometido: a finalidade consumada é uma finalidade sem propósito" (ibidem). Ao contrário, uma finalidade possível ou operacional é aquela que coincide organização possível com organização não garantida. Portanto, é pelo fato de seus erros que a vida evidencia sua finalidade, ou por outra, é pela evidência de que algo deu errado, que podemos ter certeza que haveria um objetivo ou uma finalidade para tal organismo. "Pois o vetor que orienta o vivo não aponta para alvo algum, mantendo-se como um apontar em si, ou melhor, um apontar anterior ao apontado. A normatividade do vivo é esse apontar que de antemão não nos deixa determinar o valor da coisa apontada" (Passos, 2000).

Segundo Passos, há uma mudança do conceito de norma que não mais é pensado a partir de um ponto de vista externo ao organismo, mas sim como produto do movimento mesmo da vida. Tem-se aqui um contraste entre duas perspectivas que parecem reeditar a distinção entre heteronomia e autonomia do vivo. Segundo Canguilhem, a normatividade essencial do vivo é a expressão de sua polaridade constitutiva, isto é, essa dinâmica de produção de normas resulta do inacabamento do vivo, de sua instabilidade ou negatividade produtiva. Logo, o vivo não é redutível a um dado material (tal como uma moda em uma curva estatística), pois ele se define como uma potência ou dinâmica de criação de normas para si. "Essa instabilidade do vivo não pôde deixar de influenciar a ciência da vida" (ibidem). Canguilhem se pergunta, por exemplo, acerca do estatuto científico da fisiologia. Trata-se de uma ciência por seus métodos, no entanto, é difícil dizer com precisão de que objeto ela trata. Pois seu objeto é instável, oscilando entre o normal e o patológico, experimentando variação em seu percurso evolutivo. Harvey, no século XVII, caracterizou a fisiologia como uma "anatomia animata", cujo objeto era o movimento, pesquisando não a anatomia do coração, mas seu pulso.

Segundo Canguilhem, em sua dinâmica, a vida pode produzir dois tipos de movimento:

(1) os que se estabilizam em novas constantes que não oferecem obstáculo a sua superação. São as “constantes normais de caráter propulsivo” que exprimem a dinâmica da normatividade;

(2) os que se estabilizam em constantes que resistem às perturbações. São as “constantes normais de valor repulsivo exprimindo a morte da normatividade”, constantes patológicas, embora normais enquanto viver o organismo. Segundo essa posição, a ruptura da estabilidade fisiológica não permite a essa ciência definir de antemão se a nova ordem será fisiológica ou não. E diante determinada norma, como distinguir o fisiológico do patológico sem cair necessariamente na análise estatística? Segundo Canguilhem a única saída é o julgamento de valor de que as ciências da vida não podem se livrar. "Como totalidade orgânica, a vida em seu movimento polarizado só pode ser apreendida em uma relação de implicação que se costuma chamar de clínica" (Passos, 2000).

6- Considerações Finais

“Com afeito, penso que o sentido da interpretação, no século XX se aproxima do que você entende por terapêutica. No século XVI, a interpretação achava seu sentido ao lado da revelação e da salvação. Citar-lhe-ei, simplesmente, uma frase de um historiador chamado Garcia: ‘Nos nossos dias – disse em 1960 – a saúde substitui a salvação’ (Foucault, 1997b, p. 42)¹⁷.

Com Michel Foucault nos foi possível considerar as relações que se estabelecem entre a noção de saúde, a história e a política. Além dessas relações, Foucault nos possibilita problematizar da atualidade ou do contemporâneo a partir dessa intercessão. Passos e Benevides (2001) vão mostrar que em Foucault a atualidade ou o contemporâneo pode ser pensado como uma experiência desestabilizadora que nos convoca a deslocarmos de nossos lugares habituais com o intuito de por em questão

¹⁷ Trata-se de uma resposta de Foucault em um debate apresentado em *Nietzsche, Freud e Marx* (Cf. Foucault, 1997b.) A pergunta foi a seguinte, por Kerkel: “A minha pergunta será breve: referir-se-á, fundamentalmente ao que você chamou ‘técnicas de interpretação’, nas quais parece antever não um substituto, mas em todo caso um sucessor, uma sucessão possível para a filosofia. Não lhe parece a si que estas técnicas de interpretação do mundo são, antes do mais, ‘técnicas de terapêutica’, ‘técnicas de cura’, no sentido mais lato de termo: da sociedade em Marx, do indivíduo em Freud e da humanidade em Nietzsche?”.

quem somos superando os mecanismos que nos fixam em figuras da história. Ou seja, a atualidade para esses autores nos coloca em uma situação de crítica. Tal situação desdobra-se em dois tipos de atitude, a saber, uma atitude de exercício crítico de tudo o que é instituído e uma experiência de crise. Nesse sentido, é a partir dessa atitude crítica que nos colocamos em vias de diferir: “o contemporâneo guarda essa relação complexa com a história, dela se diferenciando intempestivamente. Busca-se na história aquela força propulsora que nos permite dela desviar” (Passos e Benevides, p. 90). A experiência da atualidade pode assim estabelecer sua relação com a saúde: por ser algo que nos faz bifurcar torna-se propício à criação de novos modos de vida, com a configuração de novos mundos, momento de passagem de uma forma existencial e outra. A experiência é que possibilita a abertura para essa dimensão da atualidade, do contemporâneo. Abertura que nos lança a um lado de fora: a linha do lado de fora. Passos e Benevides consideram a clínica – estratégia revalorização da vida na busca de uma experiência de saúde – como esse ato de produção de um desvio: “É na afirmação desse desvio que a clínica se faz. Desvio e desestabilização são características tanto da clínica quanto do contemporâneo” (ibidem). A clínica é forçada sempre a ocupar o lugar desse contemporâneo, espaço marcado pela instabilidade que faz com que ela, sob pena de torna-se normalizadora, se localize em um espaço a ser construído. A saúde por sua vez ocupa sempre esse lado de fora. A intervenção clínica se dá assim em um tempo que é extemporâneo. Para que ela se estabeleça, então, deve haver um compromisso de questionamento de nossos especialismos e de nossas imagens identitárias.

Na articulação da saúde com a história e desse modo da clínica com a história, é necessário que a dimensão política das práticas de saúde e da própria clínica estejam presentes e subam à superfície. Isto é, torna-se necessário “extrair da história seus processos de produção e desnaturalizar seus eventos fazendo aparecer o jogo de forças que dá corpo à realidade” (Passos e Benevides, 2001, p. 92). É com esses processos de produção que para Passos e Benevides a clínica está comprometida. Foucault em sua operação histórica faz emergir o plano micropolítico (nas palavras de Deleuze e Guattari, 1992) onde se engendram as palavras e as coisas. Domínio onde se articulam as visibilidades e os enunciados. Este plano de produção é sempre coletivo, não parte do dizer de um sujeito da enunciação, ou nas palavras de Varela não parte da razão abstrata de um eu central. É nesse sentido que afirmamos junto com Pitombo (2001) que clínica e política se diferenciam, mas não se separam.

Para Passos e Benevides “assumir a dimensão política da clínica é apostar na força de intervenção sobre a realidade efetuando apostas nos processos de produção de si e do mundo”. Da mesma forma, conceber a saúde a partir da reflexão crítica proposta por Foucault, da normatividade de Canguilhem e da ética de Varela, é apostar na possibilidade de uma atitude, de um *ethos*, que nos faça ultrapassar a nós mesmos. Qual a política que tal atitude ética e clínica produzem? Se Foucault nos mostrou que a normalização no campo da saúde está inserida na incidência de novas formas de poder sobre a vida, é o tema mesmo da vida que ganha destaque, posto que no biopoder a vida surge como ponto de incidência e ao mesmo tempo ponto de resistência do exercício do poder. Nesse sentido, “nos deparamos com o paradoxo de nossa experiência contemporânea: como ativar formas de resistência a um biopoder já que seu exercício se dá na imanência do vivo?” (Passos e Benevides, 2001, p. 95) Foucault, no último momento de sua obra aposta na força de resistência da própria vida. Para Passos e Benevides, se o biopoder toma a vida como objeto de seu exercício, é necessário empreender uma clínica na forma de uma biopolítica. Essa resistência se faz a partir de práticas de si que aposta na capacidade de autonomia e normatividade da vida, isto é, na formulação de uma conduta ética tal qual pensada por Varela, sem eu central da experiência. O si que vai ser criado não está no ponto inicial da criação, mas é efeito de uma conduta que parte da experiência de vacuidade do si.

Para ativar as formas de resistência é necessária uma atitude crítica, que Passos e Benevides aproximam da noção de clínica, e que é aproximada por nós da noção de saúde. Se ao acompanharmos o pensamento de Foucault nos deparamos com a situação limite do biopoder, essa experiência limite em sua articulação com os conceitos de clínica e de saúde se efetua no ponto onde essas práticas desviam e desestabiliza o instituído, o estatizado, o normalizado, isto é, o já dado. “Trata-se de construir uma política em favor da vida – uma biopolítica” (Passos e Benevides, 2001, p. 99).

Gostaria de retornar a Foucault mais uma vez pela leitura deleuziana. De *A Vontade de Saber* ao *O uso dos Prazeres*, um longo silêncio se fez. Foucault tenta dissolver o impasse que seu percurso tomou. O impasse “que o próprio poder nos coloca de nos chocarmos contra ele nas mais ínfimas verdades” (Deleuze, 1991, p. 103). Sua proposta é aquela já apresentada na introdução; “separar-se de si mesmo”. O que isso quer dizer? Na topologia que Deleuze faz da obra de Foucault, ele aponta três dimensões:

1. Saber – relações formadas, formalizadas sobre os estratos;
2. Poder – relações de força em um diagrama;

3. Pensamento – relação com o *lado de fora*, essa relação absoluta que é também não-relação. Este é uma matéria móvel, antes de ser um limite fixo, que constitui, por sua vez, o *lado de dentro*.

Foucault submete, assim, a interioridade a uma crítica radical: o ‘lado de dentro’ não é nada além do que uma dobra do ‘lado de fora’.

“Nada além do lado de fora, mas exatamente o lado de dentro do lado de fora (...), o dentro como operação do fora. (...) E *O Nascimento da Clínica*, já mostrava como a clínica operava um afloramento do corpo, mas também como a anatomia patológica ia, em seguida, introduzir aí profundas dobras, que não ressuscitariam a velha interioridade e constituiriam o novo lado de dentro desse lado de fora” (Deleuze, 1991, p. 104).

Ele tem uma versão sobre a novidade dos gregos, de que o que os gregos fizeram foi “vergar o lado de fora em exercícios práticos” e não ter revelado uma “gesta histórico - mundial”. É assim que Foucault recoloca a questão, no segundo livro da *História da Sexualidade – O uso dos Prazeres*. Ele retoma os gregos. Se o que pertence ao lado de fora é a força, ela em si mesma é inseparável da capacidade de afetar outras forças – espontaneidade – e de ser afetada por outras forças – receptividade. Como derivação do poder, Foucault considera uma dimensão da **subjetividade**, não dependente deles:

“O que decorre, então, é *uma relação da força consigo, um poder de se afetar a si mesmo, um afeto de si por si*: é preciso duplicar a dominação sobre os outros mediante um domínio de si, é preciso duplicar a relação com os outros, mediante a relação consigo, é preciso duplicar as regras obrigatórias do poder mediante regras facultativas do homem livre que o exerce. É preciso que dos códigos morais que efetuam o diagrama em tal ou qual lugar, (...) se destaque um ‘sujeito’, que se descole que não dependa mais do código em sua parte interior” (Deleuze, 1991, p. 108).

Para Foucault, os gregos “dobraram as forças sem que elas deixassem de ser força”, fizeram com que elas se relacionassem com elas mesmas, eles inventaram o sujeito como uma derivada, como o produto de uma subjetivação. Isto é, eles pensaram pela perspectiva de uma “existência estética”, de uma “relação consigo” facultativa ao homem livre. Dobrando Deleuze, como a relação consigo terá uma ligação efetiva com a saúde na atualidade? A resposta, “tal como as relações de poder só se afirmam se efetuando, a relação consigo que as verga só se estabelece se efetuando” (ibidem, p. 109). Foucault, no campo da sexualidade refere-se a três modos da sexualidade grega, e deles destaco um desses modos de sua prática

que ele chamou de Dietética dos prazeres; ou, “governar-se a si próprio para ter condições de governar ativamente o próprio corpo”. A relação consigo não permanecerá, no entanto, resguardada na zona do homem livre, mas será redistribuída, reorganizada a partir do sistema institucional e social. A relação consigo se integrará nos sistemas dos quais derivou. O indivíduo interior acha-se codificado, é diagramatizado, é o que está em jogo no poder. Essa relação é estreita, direta, sem bifurcações no que diz respeito ao processo de subjetivação que codificou o louco como doente mental:

“A subjetivação do homem livre se transforma em sujeição: por um lado é a submissão ao outro pelo controle e pela dependência, com todos os procedimentos de individualização e de modulação que o poder instaura, atingindo a vida cotidiana e a interioridade daqueles que ele chamara seus sujeitos; por outro lado é o apego (de cada um) á sua própria identidade mediante consciência e o conhecimento de si, com todas as técnicas das ciências morais e das ciências do homem que vão formar um saber do sujeito” (Deleuze, 1991, p. 110).

A subjetivação se faz metamorfoseando-se, de modos diversos. E, sendo recuperada pelas relações de poder e saber renasce em outros lugares e em outras formas. A subjetivação, a relação consigo, é o afeto de si por si, ou “a força vergada, dobrada” (Deleuze, 1991, p. 111). Há segundo Deleuze, quatro dobras de subjetivação:

1. A que concerne à parte material de nós mesmos e que vai ser cercada, presa na dobra (nos gregos, o corpo e seus prazeres, nos cristãos a carne e seus desejos);
2. A que concerne às relações de força, no seu sentido mais exato: é segundo uma regra singular que a relação de forças é vergada para tornar-se relação consigo;
3. A que concerne ao saber, ou a dobra da verdade;
4. E a última que concerne ao *lado de fora*, é dela que o sujeito espera a salvação.

“As quatro dobras são como a causa final, a causa formal, a causa eficiente e a causa material da subjetividade, ou da interioridade como relação consigo. Essas dobras são eminentemente variáveis, e suas variações constituem modos irreduzíveis de subjetivação”. Deleuze mostra que com Foucault podemos fazer a pergunta: que dizer de nossos próprios modos atuais, de nossa relação conosco na atualidade? “Quais são as nossas quatro dobras?” (Deleuze, 1991, p. 112). Como o poder investe nossa vida cotidiana, nossa interioridade e individualidade? A cada vez o sujeito está por se fazer, como um foco de resistência. A luta por uma subjetividade moderna – no sentido da *Aufklärung* – passa pela resistência tanto à sujeição que consiste em nos individualizar quanto à sujeição que consiste em ligar “cada

indivíduo a uma identidade sabida e conhecida, bem determinada de uma vez por todas” (ibidem, p. 113). Ela se apresenta, então, como “direito à variação e à metamorfose”. Definido o sujeito como uma derivada de fora, uma dobra, Foucault lhe dá uma extensão completa e, ao mesmo tempo, irreduzível: memória é o verdadeiro nome da relação consigo, ou do afeto de si por si. O tempo como subjetivação chama-se memória, auto-afecção. Uma absoluta memória que duplica o presente, que reduplica o lado de fora e que não se distingue do esquecimento, pois ela é ela própria e é sempre esquecida para se refazer: “sua dobra (*pli*), com efeito, confunde-se com o desdobramento (*repli*), porque este permanece presente naquela como aquilo que é dobrado. Só o esquecimento (*depli*) encontra aquilo que está dobrado na memória” (ibidem, p. 115). Quando o lado de fora está dobrado, um lado de dentro lhe é co-extensivo, e é esta co-extensividade que é a vida.

São em Foucault, três dimensões irreduzíveis, mas em implicação constante, o saber, o poder e o si, ou, segundo Deleuze, três ontologias, porém históricas, uma vez que designam condições universais. Condições problemáticas que variam não historicamente, mas “com a história” (ibidem, p. 122). Elas apresentam o modo como o problema se coloca em diferentes formações históricas, e permite que se pergunte o que é possível visar e que resistências opor. Para Foucault é a prática que constitui a continuidade do passado no presente e a maneira como o presente explica o passado. Segundo Deleuze, os acontecimentos que levaram a Maio de 1968 foram o ensaio três questões fundamentais: Qual é nossa verdade hoje? Que poderes é preciso enfrentar hoje e como resistir? Estamos assistindo e participando da produção de uma nova subjetividade como resistência, através de uma lenta emergência de um novo Si?

“Lendo certas análises, acreditar-se ia que 1968 foi produto da cabeça de intelectuais parisienses. Mas é preciso sempre lembrar que 1968 foi fruto de uma longa série de acontecimentos mundiais e de uma série de correntes de pensamentos internacionais, que já ligavam a *emergência de novas formas de lutas à produção de uma nova subjetividade* – quando mais não fosse, na crítica ao centralismo e nas reivindicações qualitativas, relativas à ‘qualidade de vida’. Quanto aos acontecimentos mundiais, citaremos brevemente a experiência Iugoslava de autogestão, a primavera tchecoslovaca e sua repressão, a guerra do Vietnã, a guerra da Argélia e a questão das redes, mas também os sinais da nova classe (a nova classe trabalhadora), o novo sindicalismo agrícola ou estudantil, as casas de psiquiatria e pedagogia ditas institucionais... Quanto às correntes de pensamento talvez fosse preciso remontar a Lukács, cuja *História e Consciência de Classe* já colocava a questão de uma nova subjetividade, a seguir, a escola de Frankfurt, o marxismo italiano e os primeiros germes da ‘autonomia’ (Tronti), em torno de Sartre a reflexão sobre a nova classe trabalhadora (Gorz) e

grupos como ‘Socialismo e Barbárie’, ‘Situacionismo’ e ‘Via Comunista’ (especialmente Felix Guattari e a ‘Micropolítica do Desejo’). Correntes e acontecimentos não deixaram de interferir. Depois de 68, Foucault reencontra pessoalmente a questão das novas formas de luta com o GIP e a luta das prisões, e elabora a ‘microfísica do poder’, na mesma época que *Vigiar e Punir*. Ele é, então, levado a pensar e a viver de uma maneira bastante nova o papel do intelectual. Assim ele chegará por sua via à questão de uma nova subjetividade (...). E o interesse de Foucault por novas formas de comunidade foi, certamente, essencial em sua obra” (Deleuze, 1991, p. 123, nota de rodapé.)

O que significa pensar em Foucault? Pensar é experimentar, é problematizar, “o saber, o poder e o si são a tripla raiz de uma problematização do pensamento. (...) É emitir singularidades, é lançar os dados”. Para Deleuze, existem até singularidades selvagens, singularidades de resistência: “o mais longínquo se torna interno, por uma conversão ao mais próximo; *a vida nas dobras*. (...) É tornar-se senhor de sua velocidade, relativamente senhor de suas moléculas e de suas singularidades, nessa zona de subjetivação” (Deleuze, 1991, p. 130).

7- Referências Bibliográficas

AMARANTE, P. (org.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.

_____. Asilos, alienados, alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In: AMARANTE, P. (org.) *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1994.

_____. *O Homem e a Serpente*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz: 2000.

AMARANTE, P.; LEVCOVITZ, S. & VAISSMAN, M. A Saúde Mental na Reforma Sanitária. In: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 36 (6). Rio de Janeiro: 1997.

AROUCA, S. Medicina Comunitária. Introdução a uma análise crítica. In: Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) – *Saúde em Debate* n. 1, 1976

BACHELARD, G. *Epistemologia*. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 1977.

BARROS, D. *Jardins de Abel*. São Paulo: Lemos-Edusp, 1994.

BASAGLIA, F. A instituição da violência. In: Basaglia, F. et al. *As instituições e seus discursos*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1974, p. 34-71.

BEZERRA JR., B. De médico, de louco e de todo mundo um pouco. O campo psiquiátrico no Brasil nos anos oitenta. In: GUIMARÃES, R.; TAVARES, R. (orgs.) *Saúde e sociedade no Brasil: anos 80*. Rio de Janeiro: Relume Dumará / Editora da UFRJ, 1992.

_____. Da verdade a solidariedade: a psicose e os psicóticos. In: AMARANTE, P. e BEZERRA Jr., B. (orgs.) *Psiquiatria sem hospício. Contribuições ao estudo da Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.

BIRMAM, J. E COSTA, J. F. Organização de instituições para uma Psiquiatria comunitária. In: AMARANTE, P. (org.) *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1994.

BLANC, G. Le. *Canguilhem et les normes*. Paris. Presses Universitaires de France: 1998.

CANGUILHEM, G. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990a.

_____. *El conocimiento de la vida*. Barcelona: Editorial Anagrama, 1976.

_____. “O que é a Psicologia?” In: *Epistemologia 2* . Rio de Janeiro. Revista Tempo Brasileiro n. 30/31.1966.

_____. *La santé: concept vulgaire e question philosophique*. Paris. Sables: 1990b.

CAPONI, S. “Georges Canguilhem Y el estatuto epistemológico del concepto de salud”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, IV (2): 287-307 Jul. - out. 1997.

CASTEL, R. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1978.

CERQUEIRA, L. *Psiquiatria social – Problemas brasileiros de saúde mental*. São Paulo: Livraria Atheneu, 1984.

DELEUZE, G. *Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 1991.

DELEUZE, G. E GUATTARI, G. *O que é a filosofia?* Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

DUPUY, J. *Nas Origens das Ciências Cognitivas*. São Paulo, Editora Unesp: 1996.

DELGADO, J. (org.) *A loucura na sala de jantar*. São Paulo: Ed. Resenha, 1991.

DESVIAT, M. *A Reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

DREYFUS, H E RABINOW, P. *Michel Foucault. Uma Trajetória Filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

ESTELLITA-LINS, C. Notas sobre criação e desrazão em uma certa experiência trágica da loucura. In: Amarante, P. (org.), *Ensaio. Subjetividade, Saúde Mental, Sociedade*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2000.

FOUCAULT, M. Nietzsche, a Genealogia e a História. Em *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979a.

FOUCAULT, M. O Nascimento da Medicina Social. Em *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979b.

_____. *Vigiar e Punir*. Rio de Janeiro: Vozes, 1987.

_____. *História da Sexualidade. A Vontade de Saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1997.

_____. *Nietzsche, Freud e Marx*. São Paulo: Principio, 1997b.

_____. *História da Loucura*. São Paulo. Editora Perspectiva, 1997c.

_____. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

_____. O que são as Luzes? Em *Arqueologia das Ciências e História dos Sistemas de Pensamento*. Coleção Ditos e Escritos, n. 2. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000a.

_____. *As Palavras e as Coisas*. São Paulo: Martins Fontes, 2000b.

KOYRÉ, A. *Estudos de história do pensamento científico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1991.

LÉVY, P. *As tecnologias da inteligência*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1993.

LANCETTI, A. Prevenção, preservação e progresso em saúde mental. In: LANCETTI, A. *Saúde loucura 1*. São Paulo: HUCITEC, 1989. P. 75-89.

MACHERREY, P. De Canguilhem à Canguilhem en passant par Foucault. In: *Georges Canguilhem – Philosophe, historien des sciences*. Actes du Colloque. Paris: Albin Miche, 1990.

MATURANA, H. E VARELA, F. *A árvore do conhecimento. As bases biológicas do entendimento humano*. 1973.

PAIM. Medicina Comunitária. Introdução a uma análise crítica. In: Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) – *Saúde em Debate n. 1*, 1976

PASSOS, E. *O sujeito cognoscente entre tempo e o espaço*. Tese de Doutorado. Departamento de Psicologia da UFRJ: 1992.

_____. Pós-naturalismo e Ciência da Subjetividade: o problema do tempo e da autonomia no cognitivismo contemporâneo. *Cadernos de Subjetividade* no. 1-2, v.2. PUC-SP. Mar. - ago. - set. - fev. 1994

_____. Modelo Máquina e Subjetividade. A desestabilização da forma humana de pensar. In: *Papéis Avulsos* n. 50. CIEC-ECO-UFRJ, 1996.

_____. Anotações de aula, 2000.

PASSOS, E. E BENEVIDES, R. B. *Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo*. Psicologia Clínica – Revista do departamento de psicologia da PUC/RJ, volume 13 (1), 2001.

PITOMBO, L. *Clínica e Política no cotidiano do movimento da reforma psiquiátrica brasileira*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: ICHF/UFF, 2001.

PORTER, DOROTHY. *Health, Civilisation and the State. A History of public health from ancient to modern times*. London, Routledge, 1999.

ROTELLI, F. E AMARANTE, P. Reformas psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos. In: Bezerra, B. e Amarante, P. (org.) *Psiquiatria sem hospício*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992, p.

ROTELLI, F. ET AL. Desinstitucionalização, uma outra via. In: Nicácio, F. (org.) *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 1990, p. 17-57.

ROSEN, GEORGE. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo, Editora Hucitec/Abrasco, 1994.

SIMON, H. *As ciências do artificial*. Coimbra: Editora Sucessor, 1981.

VARELA, F. *A Competência Ética*. Lisboa: Edições 70, 1995.

_____. *Connaître*. Paris: Seuil, 1989.