

SANDRO HENRIQUE RIBEIRO

A ARQUEOLOGIA E A CLÍNICA EM MICHEL FOUCAULT: UMA OUTRA HISTÓRIA

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Filosofia da Universidade Federal de Goiás, com finalidade avaliativa para obtenção do título de Mestre em Filosofia.

ORIENTADOR: PROF. DR. JOSÉ TERNES

GOIÂNIA
2009

“Sei o que pode haver de árido no fato de tratar os discursos não a partir da doce, muda e íntima consciência que aí se exprime, mas de um obscuro conjunto de regras anônimas. O que há de desagradável em fazer aparecer os limites e as necessidades de uma prática no lugar em que tínhamos o hábito de ver desenrolarem-se, em pura transparência, os jogos do gênio e da liberdade”.

Michel Foucault

AGRADECIMENTOS

Ao professor e orientador desta dissertação Prof. Dr. José Ternes, pela confiança e dedicação.

Ao Mestrado em Filosofia da UFG pelo auxílio, acolhimento e credibilidade.

Às significativas contribuições do professor Adriano Correia e da professora Helena Esser dos Reis.

Aos amigos, em especial ao Juliano Caio que muito auxiliou nas leituras e reflexões.

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(GPT/BC/UFG)

Ribeiro, Sandro Henrique.

R484a A arqueologia e a clínica em Michel Foucault [manuscrito]: uma
outra história / Sandro Henrique Ribeiro. – 2009.
120 f.

Orientador: Prof. Dr. José Ternes.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Filosofia, 2009.

Bibliografia: f. 117-120.

1. Arqueologia 2. Linguagem 3. Foucault, Michel, 1926-1984.
I. Ternes, José II. Universidade Federal de Goiás, **Faculdade de Filosofia** III. Título.

CDU: 165:902

RESUMO

Este trabalho parte da *L'archéologie du savoir* e mostra a base constitutiva da análise arqueológica de Michel Foucault, que privilegia o registro dos acontecimentos em sua abertura e apresenta uma história das idéias. Assim como um arqueólogo, o filósofo escava o solo de um conhecimento, coloca em evidência as camadas que se sedimentaram e evita os relatos de uma epistemologia convencional, que busca fundamentação nos moldes racionais, elege e determina quais foram os objetos importantes na composição de uma área de saber. Em *Naissance de la clinique* encontramos uma história marginal, que busca objetos diversos e apresenta uma outra formatação para a história da medicina. Neste espaço do discurso é possível perceber os registros da atividade médica, que parte de uma tentativa de classificação para o fenômeno da doença que, na sua natureza selvagem, escapa a essas formações. A proximidade do olhar que observa o acontecimento das moléstias, com a analítica da linguagem e o modelo matemático de registros, possibilita o surgimento da clínica em um espaço de abertura. Mas é somente com a anatomoclínica que a medicina ganha sua força de positividade, confere nova estrutura às observações que, nas configurações fisiológicas, são aproximadas das outras percepções sensoriais, gerando uma revolução na linguagem e no olhar.

PALAVRAS-CHAVE

Arqueologia, saber, história, medicina, clínica, linguagem, olhar.

ABSTRACT

This work, taking *L'archéologie du savoir* as starting point, intends to show the principle basis in Michel Foucault's archeologic analysis, which favors the registration of events in its opening and presents a history of the ideas. As well as an archaeologist, the philosopher digs the soil of a knowledge, place in evidence the layers that were sedimented and avoids the reports of a conventional epistemology, which looks for a justification in rational method, it elects and determines which objects were important in the composition of knowledge area. In *Naissance de la clinique*, we can find a marginal history, which is based in different objects and presents another format for the medicine's history. In this discourse it's possible to see the records of medical activity, that starting as an attempt of classification for disease phenomenon which in its wild nature, escapes from these formats. The proximity of the eye that sees the disease's issues with the analytical language and mathematical model of records, it makes possible the emergence of the clinic in an openness area. But it is only with the clinical anatomy medicine gets its strength from positivity, gives new structure to observation that, in physiological settings, are approximate to the other sensory perceptions, creating a revolution in language and the kind of look.

KEY-WORDS

Archaeology, science, history, medicine, clinic, language, look.

SUMÁRIO

Introdução	01
Capítulo 1 – Foucault e a análise discursiva	08
Escavações em solo de aparente dissociação.....	08
A abertura do discurso: o modelo histórico e as enunciações.....	17
O discurso e as relações enunciativas.....	23
Escavações no solo dos acontecimentos: o pensamento como exterioridade.....	27
Modalidade enunciativa: dispersões e relações de superfície.....	32
O acontecimento discursivo e o a priori histórico.....	38
Capítulo 2 – O olhar médico: enunciações e classificação	45
Escavações arqueológicas e o solo compactado das científicidades.....	45
Espacialização primária do patológico: o “corpo da doença” e a fragilidade de um terreno.....	50
Espacialização secundária do patológico: o acontecimento não espacial da doença.....	56
Espacialização terciária do patológico: valorização da natureza selvagem da doença.....	59
Capítulo 3 – A abertura do olhar médico	64
Escavações em solo amplo e dispersivo: o olhar médico, doença e sociedade.....	64
A expansão de um terreno: a necessidade de um novo olhar.....	71
A instituição clínica: resquícios de um antigo terreno.....	76
A transformação de um terreno: a valorização da linguagem e do olhar.....	81
A anatomoclínica: da obscuridade da observação à claridade da morte.....	91
Anatomoclínica e individualidade: uma revolução da linguagem e do olhar.....	99
Da anatomia do patológico a um olhar de relações.....	105
Conclusão	110
Bibliografia	117

INTRODUÇÃO

O pensamento de Michel Foucault (1926-1984) se estende por uma vasta produção que perpassa diversas áreas do conhecimento, sendo instigadora e inquietante. A produção foucaultiana se fundamenta em um território distinto das produções que se baseiam em uma epistemologia convencional, pois elas se intensificam em espaços de descontinuidade e dispersão.

Para o desenvolvimento de sua produção, em um primeiro momento, Foucault serve-se de um método denominado de *arqueológico*, sendo bastante intencionais as analogias desenvolvidas com o trabalho de um arqueólogo, que busca escavar e conhecer para além do espaço de superfície que se apresenta. A constituição dos saberes é vista como um terreno que, com as mais diversas modificações do tempo, vai se transformando, possibilitando uma superfície que está apoiada nas diversas camadas que se depositaram. A análise propõe perceber essas partes superpostas que compõem a vastidão de um campo de saber e que, de acordo com as visões convencionais, não são apresentadas como constituições significativas para uma determinada área do conhecimento. Seu trabalho parte de uma observação minuciosa e atenta aos diversos discursos, privilegiando o pensamento como um *acontecimento*, o arqueólogo burla os padrões do modelo científico e histórico-processual. A análise histórica tradicional desenvolve-se a partir de longos períodos que se fundamentam em um campo de registro vasto e complexo, mas ao mesmo tempo seguro, pois é herdeira de uma narrativa que recobre uma densa camada de acontecimentos (Cf. Foucault, 2005). Esta solidez se refere a saberes constituídos e reconhecidos como válidos em determinadas áreas de conhecimento, no entanto, isto acontece por um processo inverso. Os diversos *acontecimentos* que compõem a história de uma área de saber perdem sua voz porque não são percebidos naquilo que são, mas são reordenados por uma racionalidade constituída, funcionando como uma intencionalidade que elege os fatos importantes e determina os acontecimentos que são validados para contar sua própria história. Uma narrativa que tende a ser dirigida, direcionando tendenciosamente a um objetivo: desenvolver um relato que busque legitimar um campo de saber como científico através de objetos selecionados nesse campo de

registro, não na medida de sua importância, mas sim na significação outorgada por aqueles que fazem circular o discurso, recebendo o estatuto de ciência.

Por detrás deste terreno¹, aparentemente sólido, pelo fato de ser demarcado por acontecimentos tidos como reconhecidamente válidos pela epistemologia, desenvolve-se um campo insidioso. A análise arqueológica vai de encontro a esse espaço sedimentado, possibilitando às transmissões de saberes o seu acontecimento, privilegiando as suas dispersões, linearidades e relações, apresentando-se em um jogo de interrupções em profundidade. Temos uma história do pensamento como acontecimento de fato, e não relatos oriundos de uma racionalidade que determina, seleciona os objetos que garantem força e solidez, validando o seu discurso.

Neste campo, o que antes era seguro pela dinâmica das sucessões, reações e continuidades, se configura no fenômeno das interrupções:

Sob as grandes continuidades do pensamento, sob as manifestações maciças e homogêneas de um espírito ou de uma mentalidade coletiva, sob o devir obstinado de uma ciência que luta apaixonadamente por existir e por se aperfeiçoar desde seu começo, sob a persistência de um gênero, de uma forma, de uma disciplina, de uma atividade teórica, procura-se agora detectar a incidência das interrupções, cuja posição e natureza são, aliás, bastante diversas (Foucault, 2005, p.4).

A noção de tradição, que visa dar um significado temporal e singular a um conjunto de fenômenos diversos, é convidada a ser repensada, pois os conhecimentos não se asseguram, unicamente, através das transmissões que foram se sedimentando com o passar do tempo. Aparecem fatos de discurso que merecem ser analisados ao lado de diversos outros que mantêm relações complexas e que não são universalmente reconhecidos.

A *arqueologia*, na perspectiva da análise do discurso, é a grande amálgama que estabelece a conexão e a “linearidade descontínua” na produção de Foucault. Esta incongruência se relaciona à linearidade vista pela arqueologia, que percebe os *acontecimentos-pensamento* em um território esparso, privilegiando o

¹ Analogia aqui produzida (terreno) faz menção a um campo teórico delimitado, os saberes que constituem uma determinada área de conhecimento.

pulular das enunciações que, por sua vez, se fundamentam em dispersões, distanciando-se assim da dinâmica que propõe apresentar a história em um regime de sucessões. Desta forma, a análise arqueológica parte de acontecimentos que são vistos como disparidade, desconexão, segundo um olhar epistemológico, instaurando uma morada estranha, pouco convencional, que busca relações no que, até então, poderia ser percebido como “irrelacional”.

Em *A arqueologia do saber*, publicada em 1969, Foucault apresenta o discurso como um pensamento-acontecimento, que não é a consequência de um primeiro discurso e muito menos o detentor de um secreto, de algo que estivesse oculto, pronto a ser desvelado. Deve-se renunciar à idéia de uma continuidade no discurso, lançando-o a um espaço de dispersões e também instaurar uma renúncia ao pensamento que propõe encontrar uma origem obscura do discurso, pois isto nos levaria ao jogo das cronologias e, indefinidamente recuando, nos poríamos a encontrar a gênese dessa discursividade.

Para Foucault, os discursos são compostos por um conjunto de enunciações que podem pertencer a campos diferentes, mas que obedecem, apesar de tudo, a regras de funcionamento comuns. No entanto, assinala que a análise do discurso não tem uma função de análise da língua, pois não se preocupa com as regras em que o enunciado foi construído, nem suas dinâmicas de sucessão, o que levaria a entender o surgimento de outros enunciados. Antes disso, procura entender como apareceu um determinado enunciado e não outro em seu lugar. A análise do campo discursivo trata da estreiteza de sua situação e de suas condições de existência (Cf. Foucault, 2005, p.30). Apresentando o enunciado como um acontecimento que nem a língua nem o sentido podem esgotar inteiramente o pensador se desvincula da concepção estruturalista. Pois o discurso, na sua abertura, é apresentado como descontínuo, mas compõe feixes de ligações com outros enunciados, estabelecendo jogos de relações. Estas relações privilegiam as coexistências discursivas que são dignas de análise e não os fatos enunciativos: a importância não está nos registros, em uma dimensão semântica, mas no que lhes garantiu força em seu estatuto de acontecimento.

Nesta perspectiva, não é negada a história de um referente como experiência pré-discursiva, pois, sua preocupação maior está em não neutralizar o discurso, objetivando perceber o que está antes dele, o que lhe é constitutivo. Desta

forma, a *arqueologia* pretende perceber o discurso na força que lhe é própria, ou seja, fazer uma história dos objetos discursivos, procurando observar os nexos das regularidades, que regem sua dispersão: o discurso é um acontecimento, não é mera relação entre as palavras e as coisas.

Foucault desenvolve seu pensamento possibilitando-nos compreender esta continuidade histórica, em que a valorização da sucessão de acontecimentos não condiciona, necessariamente, o *arqueólogo* a uma espécie de enclausuramento temporal. O que impossibilita tal fato é a abertura que se instaura nesta percepção da história do pensamento, sem perder, com isto, o traço peculiar da inquietude. A arqueologia não se preocupa em classificar e por isso não precisa ser a filosofia da ruptura, mas coloca o arqueólogo sempre em perigo, pelo fato de lidar não com as palavras, frases ou proposições, mas com aquilo que as torna possíveis, a saber: o enunciado (Cf. Ternes, 1998, p. 100).

Em *O nascimento da clínica*, obra publicada em 1963, Foucault apresenta as discontinuidades do saber médico, em um processo abrangente, levando assim à elaboração de um campo de saber que ganha força no século XIX por meio de uma apresentação e discurso científicos. Essas discontinuidades podem ser constatadas através de pontos de inter-relação que estão, aparentemente, dissociados: as observações, classificações e as constituições e institucionalização de saberes. Essa institucionalização ganha sua força através das mudanças estruturais e epistêmicas do espaço em que este saber se desenvolve: o hospital deixa de ser o local de auxílio e preparação para a morte e passa a ser o local de exercício e transmissão do saber da medicina.

Dentro desta perspectiva médica, o corpo é o local por excelência em que o *corpo da doença* se manifesta, não possuindo, no entanto, um padrão rigoroso de relações. Na necessidade de estabelecer, inicialmente, nexos de relação entre a doença e o sujeito, faz-se necessário uma reformulação do “olhar médico”, e os sistemas classificatórios, de quantificação e metrificação ganham espaço para assegurar este conhecimento.

Através da análise arqueológica, o acontecimento do saber médico é apresentado por uma outra história, que assinala os fatos marginais, possibilitando uma análise em profundidade, restituindo às diversas circunstâncias que compuseram este saber, o seu traço de originalidade, sua possibilidade de fala, reconhecendo o pensamento como um acontecimento e, desta forma, distancia-se

de um modelo epistemológico convencional, que se fundamenta em uma história regida por uma racionalidade que busca apresentar e definir o que lhe foi constitutivo. Com a análise arqueológica nos deparamos com um modelo que privilegia a dispersão dos diversos acontecimentos tidos como periféricos. Pelo fato de não se fundar em uma histórica convencional, Foucault elege diversos fatos que não condizem com o modelo científico. Apresenta circunstâncias que podem ser afirmadas como fracasso pela ciência, mas que foi muito significativa para o saber como um todo, mostrando que o olhar médico se constituiu por relações com diversos saberes; com variadas práticas sociais, econômicas; com a busca de entendimento do corpo e da comunicação das moléstias; em determinadas especulações, constatações e na tentativa de uma visibilidade para o acontecimento da doença. Possibilita a fala de acontecimentos tidos como periféricos, mas que estabelecem relações com diversas outras enunciações, compondo uma modalidade enunciativa.

Desta forma, Michel Foucault apresenta um campo de estudo que, aparentemente, é composto por acontecimentos que estão dissociados, mas com a análise arqueológica ganha outra significação. O que garante força e solidez ao discurso médico não é aquilo que é apresentado por uma racionalidade que define a validade de seus enunciados, ou mesmo quais foram os enunciados que o compuseram, mas sim é a dispersão dos enunciados e a riqueza dos acontecimentos marginais que encontram morada comum na perspectiva do discurso.

É no espaço da clínica que o acontecimento da doença ganha sua força de enunciação própria, sendo percebida nela mesma, tendo a capacidade de fala. A racionalidade do saber médico, que ganhou força através das mensurações, quantificações, claramente demonstradas através da nosologia, da taxonomia, se emudece diante do acontecimento puro da doença. A moléstia, em seu acontecimento, é capaz de contestar a autoridade do olhar médico, podendo seguir um curso completamente diferente daquele definido por uma racionalidade que pretende, inutilmente, direcionar os acontecimentos e demonstrações da doença, sendo que estes possuem uma força própria de aparição, natural e rebelde à tentativa de enclausuramento nos moldes de cientificidade.

A arqueologia do olhar médico propõe analisar o discurso como uma prática que forma os objetos de que fala. Foucault não nega que os discursos sejam

constitutivos de signos, no entanto, há algo que o torna irreduzível à língua, sendo necessário fazê-lo aparecer.

O trabalho propõe apresentar não apenas uma leitura advinda da análise arqueológica de Michel Foucault acerca dos saberes e do olhar médico, mas mostrar as fundamentações que possibilitam tal *escavação*.

É bem certo que existe uma fundamental distinção entre *L'archéologie du savoir* e *Naissance de la clinique*, uma vez que naquela o arqueólogo apresenta as fundamentações desta análise que está para além da língua e das estruturas semânticas; nesta é apresentada uma arqueologia do olhar médico, que possibilitou a positividade do saber da medicina através de enunciações e acontecimentos que não são meramente enunciáveis. Como nos adverte Foucault, *O Nascimento da clínica* não pretende ser o escrito de uma medicina contra outra, mas antes disso, procura apresentar uma outra história, advinda da espessura de seu discurso e não de uma narrativa que outorga a si o valor da tradição e se determina como a única capaz de contar seu acontecimento: “A medicina moderna fixou sua própria data de nascimento em torno dos últimos anos do século XVIII. Quando reflete sobre si própria, identifica a origem de sua positividade com um retorno, além de toda teoria, à modéstia eficaz do percebido” (Foucault, 2006b, p. VIII). A arqueologia, na valorização que é conferida aos acontecimentos discursivos, às forças enunciativas e dispersões, apresenta uma narrativa viva e dinâmica, apresentando a força constitutiva do olhar médico. Um saber que se desenvolveu numa história que não pode ser linear, pois é constituída por “dispersividades” advindas da peleja da análise médica acerca do espaço e acontecimento da doença, da possibilidade de enunciação, que se dá com a linguagem e da possível visibilidade da morte, em sua assinatura singular deixada na estrutura do corpo.

Através desta análise, que privilegia as enunciações em uma dispersividade, é possível dizer sobre o acontecimento de um pensamento exterior, não obedecendo a nenhuma ordenação intencional, ou mesmo a uma estrutura interna de um cogito que legitime seus registros. Esta abertura conferida ao pensamento, viabiliza as escavações no solo dos acontecimentos, estabelecendo relações entre diversos enunciados, sem se ater à superficialidade dos registros de uma epistemologia que busca se legitimar.

É nesta possibilidade e neste vasto campo discursivo que é possível assinalar o acontecimento do discurso de um olhar médico, apresentado por outra

história que, diferentemente dos moldes epistemológicos, fragiliza a autoridade dos oráculos retrospectivos, que tendem a emudecer a voz dos acontecimentos.

CAPÍTULO 1 – FOUCAULT E A ANÁLISE DISCURSIVA

“É preciso cavar para mostrar como as coisas foram historicamente contingentes, por tal ou qual razão inteligíveis, mas não necessárias. É preciso fazer aparecer o inteligível sob o fundo da vacuidade e negar uma necessidade; e pensar o que existe está longe de preencher todos os espaços possíveis. Fazer um verdadeiro desafio inevitável da questão: o que se pode jogar e como inventar um jogo?”

Michel Foucault

1.1 – Escavações em solo de aparente dissociação

Neste capítulo serão apresentadas as principais características e fundamentações da análise arqueológica de Michel Foucault, em que o discurso é percebido na sua abertura e acontecimento. Isto se torna possível através da diferenciação fundamental desta análise, que se compõe com a saída de um modelo histórico que afirma a solidez de seus objetos através de relatos que não partem dos acontecimentos, mas de seleções que foram definidas como importantes para a formação de uma área de saber. Como no caso da medicina que, quando contada através de uma perspectiva processual, diversos fatos relevantes são destituídos de sua importância, sendo substituídos por outros que, poderia dizer, são moldados por uma intencionalidade definida. É mera consequência de um modelo histórico que, na sua narrativa, se preocupa em privilegiar as circunstâncias que são consideradas como significativas, deixando de possibilitar a fala dos acontecimentos através dos relatos, enunciações e relações deste campo de conhecimento. É falacioso afirmar que o olhar médico ganhou força e projeção através de suas pesquisas, observações e no contato imediato com a equação doença/doente. Para tal, a arqueologia possibilita o desenvolvimento de escavações que estão para além de um terreno de superfície, ou seja, dos registros e enunciações que são definidos e divulgados em um campo de saber. A prática discursiva é formada por diversas enunciações, registros que podem ser documentais do desenvolvimento de um pensamento, mas existem outras práticas que não são meramente enunciáveis, que são consequências dessas primeiras, pois são oriundas das diversas relações que estabelece. Nesta perspectiva, posso afirmar que o discurso como acontecimento não pode ser capturado por um estudo semântico das palavras, mas através de uma

análise da prática discursiva, é possível lançar em um plano de visibilidade os objetos que são derivativos destas relações. Não vejo como falar da arqueologia se não perpassar os caminhos dessa análise que possibilita uma história através da dispersividade dos acontecimentos, e não por uma intencionalidade que se pusesse a definir os objetos válidos para essa narrativa.

Em um primeiro momento é imprescindível assinalar que o discurso, na perspectiva arqueológica, não está aprisionado à tentativa de perceber a história como um contínuo. Tal procedimento faz-se necessário pelo fato de dissociar da noção de discurso as circunstâncias que levem a percebê-lo como uma atividade sucessiva, homogênea e intencional. A idéia de sucessão nos remete a uma anterioridade, pressupondo a noção de seqüência, de continuidade. A noção de homogeneidade lança o discurso em um espaço cinza, em que a igualdade seria marca significativa para o desenvolvimento e profusão de um discurso. E, por sua vez, a intencionalidade traz a noção de uma racionalidade dirigente do discurso, conferindo-lhe certa pessoalidade. Podemos perceber que a noção histórica tradicional tende a dar significância temporal singular a um conjunto de fenômenos que se apresentam como sucessivos ou idênticos, não se atendo aos acontecimentos devido à valorização que é conferida à cronologia dos fatos. A idéia do discurso se fundamentar através de influências diversas, que normalmente se vê vinculada aos relatos discursivos, acaba por limitar a análise discursiva à perspectiva causal, buscando um fundamento lógico para os relatos, assumindo – como afirma Foucault – um tom demasiado mágico aos fatos de transmissão e de comunicação. Fazendo com que exista uma relação de dependência no discurso, fazendo com que seja percebido não no seu acontecimento, mas naquilo que garante sua existência.

As diversas produções, pautadas em uma histórica convencional, também dão certa ênfase às noções evolutivas que, por sua vez, buscam agrupar em torno de um mesmo princípio organizador os diversos acontecimentos que se caracterizam como dispersão, forçando os acontecimentos, que são abertos e amplos, a submeterem-se a uma idéia relacional e, desta forma, a noção de mentalidade reduz os acontecimentos de uma época através de uma linearidade que lhe é constitutiva, funcionando como um jogo de semelhança ou espelho. É possível perceber uma noção de sucessão aos relatos, como se os acontecimentos

estivessem em um terreno plano, amplamente aberto à visão. Se o discurso é analisado a partir da linguagem podemos encontrar significado às noções de quem fala, de onde fala ou mesmo por que se fala. No entanto encontramos o discurso, nas mais diversas formações enunciativas, em sua forma irreduzível de evento:

...o enunciado se distingue da frase lingüística ou da proposição lógica, porquanto é tomado exclusivamente como fato; separado, pois, da legalidade imposta pelas regras lingüísticas ou pelas axiomatizações da lógica. Investido dessa positividade, o discurso vale de per si, fica isolado duma semântica, ou de qualquer outra linguagem muda que se desdobrasse além dele. O enunciado se dá unicamente como acontecer... (Giannotti, 1985, p. 186).

É importante confrontar esta força e/ou hábito de interligar os discursos dos homens, buscando as similaridades e sucessões, pois somente a partir daí se torna possível assumir o discurso como uma “população de acontecimentos dispersos” (Cf. Foucault, 2005, p. 23-25). Desta forma, os discursos podem ser percebidos, além dos princípios de classificação, regras normativas e tipos institucionalizados, como: “... fatos de discurso que merecem ser analisados ao lado dos outros, que com eles mantêm certamente, relações complexas, mas que não constituem seus caracteres intrínsecos, autóctones e universalmente reconhecíveis” (Foucault, 2005, p. 25).

Por meio da análise arqueológica o discurso é vinculado aos fatos, ele mesmo é visto como um acontecimento, assim, torna possível falar em uma regularidade discursiva. Em primeiro momento esta idéia traz um problema: Se Foucault é o filósofo que propõem pensar a história enquanto dispersão, como seria possível afirmar uma regularidade? Vale lembrar que, no discurso, há uma regularidade a partir dos objetos e isto não pressupõe uma continuidade. Como afirma Deleuze: “Os estratos são formações históricas, positivities ou empiricidades. Camadas sedimentares, eles são feitos de coisas e palavras, de ver e de falar, de visível e de dizível, de regiões de visibilidade e campos de legibilidade, de conteúdos e de expressões” (Deleuze, 1988, p. 57).

Não há equívoco em processar uma passagem da dispersão à regularidade, uma vez que os acontecimentos-pensamento não estão presos à

temporalidade, seguindo uma cronologia racional que o determina, mas isto também não quer dizer que o discurso não tenha um acontecimento regular: “São as relações entre objetos, entre tipos enunciativos, entre conceitos e entre estratégias que possibilitam a passagem da dispersão à regularidade” (Machado, 2006, p. 148).

Partindo do discurso como uma população de acontecimentos dispersos pode-se encontrar em Foucault a aproximação entre campos de saber que seriam – a partir de uma abordagem epistemológica – totalmente incongruentes. Que relações podem ser logicamente estabelecidas entre o corpo, filosofia, doença, razão, linguagem e sociedade? Não estamos no território de uma análise racionalista, em que os objetos e a relação entre eles é claramente definida, possibilitando um solo esparso e visível, contudo, a proposta é desenvolver escavações no terreno dos saberes, que são compostos por diversos objetos que, aparentemente trazem consigo incongruências.

Em *O nascimento da clínica*, Foucault assinala que o lugar de formação do saber médico, que se configura no olhar, acontece com diversos fatos que, ora em situação de aproximação, ora em situação de dispersão, contribuem para a consolidação desta visibilidade. As características da medicina classificatória, que desenvolve um pensamento da doença independente do doente, não surgem a partir de intencionalidades ou mesmo mera aplicação teórica, antes disso, tal concepção se dá em um campo vasto de pensamentos-acontecimento que fundamentam este saber. O olhar médico se constitui a partir da pluralidade enunciativa acerca da doença e do doente. Diante das diversas percepções, vêm-se formas distintas de abordagem, uma delas se dá como localização no organismo, estabelecendo um sistema fundamental de relações: “Espaço profundo, anterior às percepções e que as dirige de longe; é a partir dele, das linhas que cruza, das massas que distribui ou hierarquiza, que a doença, emergindo ao olhar, insere suas características próprias em um organismo vivo” (Foucault, 2006b, p. 3). Assim, a análise arqueológica mostra que a forma como se dá o olhar médico é correlativa com a clínica, o que corrobora na afirmação de que o discurso se faz com a *práxis* em que está inserido, é um acontecimento, e assim a clínica se constitui: “Ela não pode por si mesma descobrir novos objetos, formar novos conceitos, nem dispor de outro modo o olhar médico. Ela conduz e organiza uma determinada forma do discurso médico; não inventa um novo conjunto de discursos e de práticas” (Foucault, 2006b, p. 67). A

clínica não é constituída unicamente pelo discurso, nem tampouco o discurso médico é constituído pela clínica, mas o que se percebe é que a correlação entre o acontecimento e o pensamento, possibilita uma prática discursiva que, por sua vez, configura-se neste campo de aproximação destas relações complexas. Não há como determinar uma inter-relação que estabeleça as distinções do olhar médico em determinadas épocas, mas é possível apresentar os diversos acontecimentos, dissociados e dispersos em sua aparição, mas que são em si mesmos uma fala, ou seja, uma prática discursiva. A clínica é aquela que evidencia a força do acontecimento, não é mero espaço de apresentação do desenvolvimento da doença, até mesmo com finalidades pedagógicas dirigidas por uma racionalidade. É o acontecimento de uma natureza que tem o seu poder de fala, que põe em questionamento a autoridade daquele que pretende quantificar, mensurar e apresentar racionalmente a seqüência dos eventos.

Na obra *Vigiar e punir* o filósofo se preocupa em assinalar o processo genealógico do poder, no seu acontecimento e relação, como o próprio autor define: “O que tentei investigar, de 1970 até agora, grosso modo, foi o ‘como’ do poder” (Foucault, 1979, p. 179).

É importante ressaltar que há uma significativa distinção entre o processo genealógico para com o arqueológico naquilo que se liga à análise das práticas e das estratégias, sendo uma dinastia do saber, apresentando como o poder se constitui e onde está sua dimensão de força. Temos aí não mais uma descrição dos regimes de discursividade, algo que faz aparecer, coloca à mostra o poder investido na sociedade. Mas não há relação alguma que estabeleça uma subjetivação deste poder, ou seja, não é algo localizável, sendo posse de algum indivíduo, antes disso, é algo transversal, acontecimento puro que atravessa toda a sociedade. É desenvolvido nas mais diversas circunstâncias, das mais sutis e discretas às mais complexas e extravagantes formas de amostragem: “... ele é menos uma propriedade que uma estratégia, e seus efeitos não são atribuíveis a uma apropriação, ‘mas a disposições, a manobras, táticas, técnicas, funcionamentos’; ‘ele se exerce mais do que se possui, não é o privilégio adquirido ou conservado da classe dominante, mas o efeito de conjunto de suas posições estratégicas” (Deleuze, 1988, p.35). Foucault não afirma a inexistência das classes e suas lutas, mas desenvolve uma maneira diferente de uma certa esquerda, na maneira de

pensar o poder. Pois ele não é visto como resultante de um jogo de forças, em que o antagonismo seja sua base constitutiva, não é visto numa relação de oposição entre a truculência do soberano e a fragilidade sofrida dos submetidos, podendo até ser demonstrado por uma análise histórica. Os procedimentos, paisagens, personagens são outros, pois não estabelece homologia, analogia, nem univocidade, mas possibilita um tipo de continuidade através dos pontos singulares por onde passa, na sua especificidade de acontecimento. O que possibilita afirmar que ele seja local por não ser uma generalidade, mas ao mesmo tempo, não é localizável porque é difuso; não havendo uma localização pontual, conseqüentemente, não há uma fonte de poder.

Sem me delongar acerca da genealogia e reconhecendo as consideráveis distinções, posso afirmar que existe um ponto de convergência desta com a análise arqueológica, e que se dá exatamente no âmbito do discurso. Nesta encontramos uma análise que preza as enunciações, as formações discursivas e também as não discursivas e naquela uma analítica do poder, uma forma positiva dos meios não discursivos. A arqueologia, como afirma Deleuze, propunha a distinção entre duas espécies de formação política: as discursivas, marcadas pelas enunciações e as não discursivas ou de meios (*cf.* Deleuze, 1988, p. 39-40). Como exemplo, temos a medicina clínica, que é uma formação discursiva no fim do século XVIII, no entanto ela o é através da relação estabelecida entre as massas, as populações que, por sua vez, estão em outro âmbito, o de formação não-discursiva (instituições, acontecimentos políticos, práticas e processos econômicos). A arqueologia apresenta a distinção das duas formas, atendo-se aos enunciados e, negativamente, indica as formações não-discursivas, ao passo que a genealogia, de maneira positiva, pinta como que em uma tela, o acontecimento destas formações². Através disto é possível afirmar que a idéia de desaparecimento do discurso tem uma origem propriamente discursiva: “Ora, esse deslocamento, que embasa a passagem metodológica da arqueologia à genealogia, permite problematizar as condições do *desaparecimento* do ‘discurso’: o tema das práticas de resistência, onipresente em Foucault a partir dos anos 70, possui, na realidade, uma origem discursiva” (Revel, 2005, p. 38).

² A idéia de desaparecimento do discurso está vinculada às preocupações que foram conferidas, através das diversas pesquisas do pensador com o acontecimento do poder.

O poder se dá como um acontecimento que não é propriamente discursivo, mas isto não destitui a importância que é conferida ao discurso, o que é possível constatar através da percepção das disciplinas enquanto efetividade de poder: "... são portadoras de um discurso que (...) é alheio ao da lei e da regra enquanto efeito da vontade soberana" (Foucault, 1979, p. 189). Tampouco pressupõe um acontecimento proveniente de uma intenção primeira que age nos padrões de positividade que, por sua vez, corporifica os discursos através de mecanismos e aparelhos de controle. O surgimento dos sistemas disciplinares se dá através de acontecimentos que promovem, de imediato, uma descontinuidade histórica, congregando acontecimentos historicamente isolados e dissociados. É composto como acontecimento que vai ganhando forma na sua própria dispersão, não sendo regido por uma intencionalidade pensante que determina e outorga sua efetividade.

O discurso, visto como um acontecimento, não possibilita afirmar uma intencionalidade à prática discursiva ou mesmo uma metafísica da discursividade. Não haveria como estabelecer associações constitutivas de saber entre acontecimentos díspares como o suplício de Damians, as casas de detenção, o exército e as escolas, senão pelo método genealógico, que propicia um entendimento de uma circularidade e dispersão do discurso. Esta percepção, que não confere à história um caráter de continuidade, estabelece uma rede de exterioridade que, por sua vez, desenvolve uma rede de lugares distintos:

Renunciaremos, pois, a ver no discurso um fenômeno de expressão – a tradução verbal de uma síntese realizada em algum outro lugar; nele buscaremos antes um campo de regularidade para diversas posições de subjetividade. O discurso, assim concebido, não é a manifestação, majestosamente desenvolvida, de um sujeito que pensa, que conhece, e que diz: é, ao contrário, um conjunto em que podem ser determinadas a dispersão do sujeito e sua descontinuidade em relação a si mesmo. É um espaço de exterioridade em que se desenvolve uma rede de lugares distintos (Foucault, 2005, p. 61).

Através desta análise os discursos são assinalados em suas existências próprias, são estabelecidos os campos de aproximação que, na sua própria complexidade de acontecimento se dispersam, mas possibilitam uma visão mais

aprofundada que, uma vez escavado o terreno das aparições, tornam-se visíveis estes pensamentos-acontecimento.

A análise arqueológica deve ser vista de forma bem distinta dos estudos desenvolvidos acerca dos conceitos. A arqueologia não é uma análise do conceito, mas antes disso, uma análise do discurso, um estudo acerca dos “acontecimentos-pensamento”, ou seja, um estudo das formações discursivas, que são as verdadeiras responsáveis pela instauração das regras de formação de objetos, das modalidades enunciativas, enfim, dos conceitos do mundo (Cf. Machado, 1981, p.177).

Em *As palavras e as coisas* (1966) Foucault inaugura o surgimento de um saber sobre o homem, diferentemente daquele que se configurou em um estatuto de cientificidade. Pois, neste caso, pressupõe um conhecimento através de mensurações e classificações, que destitui do humano sua humanidade. Ele se vê definido, esquadrinhado, classificado por um saber que se preza racionalista.

Podemos constatar nesta obra, a aproximação de acontecimentos diversos que contribuíram para a constituição deste saber que apresenta a passagem do humano da subjetividade à representação. Acontecimentos e saberes distintos que, na sua dispersão, contribuem para uma formação discursiva. Aproximando campos constitutivos do saber humano como a língua, as percepções classificatórias e as relações econômicas, Foucault apresenta os diversos acontecimentos-pensamento que levaram à constituição dos saberes acerca do homem.

No desenvolvimento do método arqueológico, Foucault, partindo de marcos amplos e significativos, se propõe a descrever outras épocas para o desenvolvimento de sua análise. Vale apontar que as épocas assinaladas pelo filósofo se desarticulam do entendimento processual histórico, uma vez que não partem de uma perspectiva cronológica e sucessiva dos fatos, antes, os pensamentos que se desenvolveram como fatos, tendo característica de acontecimento. Na Idade Antiga – o que o pensador afirmava ser o século XVI – a *episteme*³ que se apresenta possui uma ligação direta com as noções de realidade: o “mundo fala”. As assinalações nos mostram o mundo dobrando sobre si mesmo, duplicando-se, fazendo com que o pensamento esteja intrincado com a própria

³ Por *episteme*, Foucault designa um conjunto de relações que liga tipos de enunciados correspondendo a uma época histórica.

realidade, e a representação, neste contexto, era um *espelho do mundo*. No século XVI a linguagem possui sua característica de opacidade, apresenta-se como algo a decifrar, enigmática: "... as palavras se propõem aos homens como coisas a decifrar" (Foucault, 1999, p.47).

Essa propriedade da linguagem enquanto fala do mundo recebeu um duro golpe nos séculos XVII e XVIII, ficando reduzida a uma dimensão analítica dedutiva, foi o espaço de desenvolvimento de outra episteme, caracterizada por traços de quantificação e metrificação. Espaço este em que a linguagem perdeu seu poder de assinalação: "... por volta do século XVI e do século XVII (na Inglaterra, sobretudo), apareceu uma vontade de saber que, antecipando-se a seus conteúdos atuais, desenhava planos de projetos possíveis, observáveis, mensuráveis, classificáveis... o nível técnico do qual deveriam investir-se os conhecimentos para serem verificáveis e úteis" (Foucault, 1999, p. 16-17)

A época Clássica, segundo Foucault, é marcada pela construção de um método universal, em que a análise tem a finalidade de construir certezas perfeitas, através da ordenação das representações e dos signos. Em *As palavras e as coisas*, o filósofo nos apresenta a organização de alguns saberes que compõem a *episteme* Clássica, dentre eles: a Gramática Geral, a História Natural e a Análise das Riquezas. (cf. Ternes, 1998, p. 32-34)

O método arqueológico, que contempla a continuidade dos acontecimentos-pensamento, acompanhados de sua descontinuidade histórica, torna possível afirmar que um saber não pode ser explicado por suas técnicas apenas, mas principalmente por suas condições de possibilidade.

1.2 – A abertura do discurso: o modelo histórico e as enunciações

Como foi apresentado, o discurso não é composto por um secreto, um oculto a ser desvelado, antes disso, é um acontecimento em si, e que, sendo como tal, não deve ser visto como consequência de um “primeiro”, provindo de um outro que lhe foi constitutivo. Diante disso, é importante evitar a repetição e a tentativa de interpretação do discurso, pois tal posicionamento leva a percebê-lo como algo constituído por sucessão ou mesmo com uma possível intencionalidade oculta. O ato de afirmar o discurso como algo sucessivo leva a assumir a idéia de uma continuidade histórica, o que por sua vez, seria demasiado para o método arqueológico que privilegia dispersões, assinala as rupturas, fugindo a toda determinação histórica: “Não é preciso remeter o discurso à longínqua presença da origem: é preciso tratá-lo no jogo de sua instância” (Foucault, 2005, p. 28).

Com a finalidade de perceber o discurso no espaço que lhe é próprio, ou seja, no seu acontecimento, o autor adverte que as elaborações discursivas, enquanto formas prévias de continuidade, que ganharam força e repercussão pelo fato de não terem sido problematizadas, devem permanecer em suspenso. Esta “supressão sistemática das unidades inteiramente aceitas” se fundamenta em um modelo descontínuo que, por sua vez, apresenta uma falha na genealogia da história e permite estabelecer que: “... um enunciado é sempre um acontecimento que nem a língua nem o sentido podem esgotar inteiramente” (Foucault, 2005, p.31). Estas elaborações não serão negadas ou mesmo recusadas definitivamente, mas antes disso, serão sacudidas da quietude em que foram aceitas, pois muitas não se justificam (Cf. Foucault, 2005, p.28-29).

Com relação ao conceito de ruptura, vejo ser importante desenvolver algumas considerações, pois o pensador não propunha desenvolver tal conceituação nos mesmos moldes da epistemologia, que propõe a apresentação em cortes e delimitações que asseguram um campo de saberes. A ruptura, de acordo com Foucault, está relacionada com a teoria do discurso, sendo definida como a transformação que se produz nas formações discursivas, seus elementos, regras, e pode ser pensada em uma extensão circunscrita: “De modo geral, podemos dizer que as rupturas assinaladas pela arqueologia dizem respeito não a um determinado conceito, mas a um conjunto de saberes caracterizado a partir de inter-relações conceituais estabelecidas em determinada época” (Machado, 2006, p. 163). É

importante perceber que o conceito de ruptura não enclausura Foucault em uma filosofia da negação, que teria a finalidade de desqualificar os saberes (Cf. Ternes, 1998, p. 100). O filósofo assinala as rupturas que significam as mudanças de uma *episteme* a outra, ele não pretende instaurá-las, pois isto impossibilitaria essa análise, que reconhece a noção de continuidade aos acontecimentos-pensamento. Traz consigo uma atenção às diferenças e ao sistema que as possibilita: “A ruptura é o nome dado às transformações que atingem o regime geral de uma ou várias formações discursivas” (Machado, 2006, p. 162). Desta forma, a definição de ruptura, que se faz presente na arqueologia, é a descrição da rede conceitual a partir das regularidades intrínsecas do discurso, tem o objetivo de estabelecer compatibilidades e incompatibilidades no campo discursivo (Cf. Machado, 2006, p. 162). É bem certo que esta análise parte do âmbito das circunstâncias enunciáveis, dos acontecimentos-pensamento, que caracterizaram significativas mudanças. Desta forma, com as escavações arqueológicas, o discurso é visto em sua abertura, não estando limitado pela idéia de continuidade histórica. Estas regras de sucessão tendem a estabelecer uma relação de dependência, de forma que os discursos estabeleceriam sua autenticidade através dessas “sucessividades”. Assim, nesta abertura, os discursos tidos como estáveis são destituídos de sua quase evidência, não são mais assimilados como unidades estabilizadas que permitem o surgimento ou a continuidade de diversas outras questões.

Para desenvolver tal análise, Foucault parte de unidades inteiramente formadas – que o filósofo exemplifica como a psicopatologia, ou a medicina, ou a economia política – e partindo disto propõe decompor estas unidades e saber se podem ser recompostas legitimamente, dissipando assim, sua aparente familiaridade. Quanto à possibilidade de recomposição, algumas questões se apresentam: Quais são as leis que outorgam legitimidade a estas unidades? São constituídas pelos acontecimentos amplos e dispersos que a compuseram? Estes questionamentos são importantes, pois permitem perceber se o material que se sedimentou para compor qualquer uma destas unidades estabelecidas é percebido em si ou se porventura são definidos por uma racionalidade reconhecida. Atendo-me ao objeto “medicina”, formulo outras duas questões importantes: O conjunto de saberes que a compôs é percebido nas diversas relações estabelecidas ou é determinado através de uma seleção intencional? Foi a comunidade médica que selecionou os acontecimentos, os saberes tidos como válidos para a medicina ou foi

o pulular de acontecimentos, em sua dispersão constitutiva, que foi material fundamental para a constituição deste terreno?

Desta forma, a descontinuidade permite perceber o discurso como uma série de fatos que são colocados em uma superfície esparsa, manifestando sua dispersão e existência próprias, sendo uma análise que se propõe a ser: "... o projeto de uma descrição de acontecimentos discursivos como horizonte para a busca das unidades que aí se formam" (Foucault, 2005, p.30).

É pela ênfase dada aos acontecimentos que é importante dissociar a proposta de análise do discurso de uma análise da linguagem, pois esta busca as regras de construção de um enunciado e conseqüentemente o estabelecimento das regras em que outros enunciados semelhantes poderiam ser construídos, ao passo que, aquela propõe entender o surgimento de um enunciado e o porquê de não outro em seu lugar. Uma análise descritiva do discurso geraria uma contradição, pois seria a tentativa de encontrar, além dos próprios enunciados, a intenção do sujeito falante, sua atividade consciente ou até mesmo sua dimensão inconsciente que não lhe possibilitou o pleno domínio da fala, instaurando uma fratura que permitiu a manifestação de suas palavras em uma dimensão imperceptível. A análise que se pretende desenvolver é, antes de tudo, uma análise do campo discursivo, que busca compreender um enunciado a partir da estreiteza e singularidade de sua situação, compreender as correlações discursivas que um enunciado pode estabelecer ou ao que está ligado, o que lhe permite uma existência específica: sendo o que lhe é próprio e não outra coisa em qualquer outro lugar. Diante das escavações que buscam encontrar os sedimentos constitutivos das unidades inteiramente formadas, seria ainda mais descabida a proposta de uma analítica descritiva do discurso, uma vez que este terreno não se fundamenta em acontecimentos meramente enunciáveis.

No que se refere aos enunciados, não há como negar seu acontecimento em campos delimitados de registro, como a fala, os manuscritos, registros diversos, mas ainda assim não se encontram limitados nestes espaços, não estão fechados nesta realidade constitutiva. As enunciações têm uma unicidade que é comum a todo acontecimento, sendo suscetível à transformação e estabelece relações com outros enunciados que o precedem e o seguem. Os verbos "preceder" e "seguir", que denotam a antecedência e continuidade, são perfeitamente reconhecidos como características do campo enunciativo. Existem relações demarcadas nos diversos

registros, são caracterizados por sucessões, no entanto, isso não se aplica ao discurso, pois, em sua dimensão enunciativa, tem uma existência própria, é descontínuo enquanto história, mas estabelece uma continuidade com outros enunciados. No entanto, isso não pressupõe a existência de uma rede de dependência entre as enunciações, uma vez que são percebidas como fato, como acontecimento, estão lançadas no bojo da descontinuidade. Desta forma não há uma relação de dependência, nem mesmo uma tentativa de valorizar as intencionalidades daqueles que escrevem e pensam. É possível estabelecer outras formas de relações enunciativas, que não sejam os ditos *operadores de síntese* (intencionalidade psicológica daquele que escreve) nem mesmo buscar jogos de síntese que permitam outros possíveis, antes, permitir a disparidade, reconhecendo relações entre enunciados ou grupos de enunciados de uma ordem inteiramente diferente. Essas assinalações das enunciações como fatos discursivos possibilita uma abertura, uma descontinuidade e, desta forma, não submete o discurso em um isolamento que nada poderia superar, antes disso, como afirma Foucault: "... é tornar-se livre para descrever, nele e fora dele, jogos de relações" (Foucault, 2005, p.32).

Através da análise arqueológica, na finalidade de se verificar as correlações enunciativas existentes no discurso, é possível romper com os moldes de unidades naturais, imediatas e universais, reconhecidas como válidas de maneira irrefletida. As descrições do discurso tornam possível a existência de decisões controladas que estabelecem outra unidade para o discurso, saindo de uma interpretação dos enunciados e atendo-se à análise de sua coexistência discursiva e não se limitar às enunciações (Cf. Foucault, 2005, p. 33). É justamente a partir disso que se busca estabelecer recortes com escalas cronológicas bastante vastas e domínios bastante amplos, tentando assim fugir das sínteses irrefletidas que estão ligadas ao sujeito falante ou ao autor do texto.

Na busca destes espaços de correlação enunciativa, não se pode estabelecer limites absolutos, não se deve aprisioná-los em um molde cronológico, nem tampouco afirmar uma similaridade entre os enunciados, pois assim seria buscar uma homogeneidade discursiva. O que seria inadmissível, pelo fato de que uma tentativa de análise associativa estaria em plena oposição diante da, já assinalada, característica de dispersão, que é própria do discurso.

Podemos afirmar que os enunciados formam um conjunto quando se referem a um objeto, mas são diferentes em sua forma e dispersos no tempo. O conjunto que pode ser estabelecido não pressupõe uma unidade, pois os enunciados quando formam um conjunto, ou seja, quando se referem ao mesmo objeto, não pressupõem uma unidade definida e válida, pois em diferentes momentos os objetos do discurso são modificados. A definição das relações entre um conjunto de enunciados estabelece a apreensão daquilo que os separa e os individualiza: “De forma paradoxal, definir um conjunto de enunciados no que ele tem de individual consistiria em descrever a dispersão desses objetos, apreender todos os interstícios que os separam, medir as distâncias que reinam entre eles – em outras palavras, formular sua lei de repartição” (Foucault, 2005, p. 37).

Buscando estabelecer a relação entre um conjunto de enunciados é preciso perceber a força descritiva das enunciações, considerando que esta força se dá através de um conjunto de descrições que se apresentam como as formulações presentes de um determinado discurso. Na ilustração de tal fato, Foucault serve-se do modelo da ciência médica que a partir do século XIX funcionava mais por um caráter constante de enunciação do que por seus objetos ou conceitos. Foi este esquadramento do campo perceptivo, que se desenvolveu através da análise do espaço do corpo, que possibilitou o surgimento de diversas descrições enunciativas acerca da doença. O acontecimento das enunciações através dos registros médicos, as buscas de definições que estabelecessem o liame entre fenômeno e causa (doença) que possibilitaram uma polissemia de enunciações. Eis a riqueza dos fatos, quando destituídos de uma abordagem “continuísta”, seqüencial, possibilitando a percepção de um terreno amplo e disperso. A dimensão enunciativa, por não se prender a um dado meramente cronológico, torna possível sua percepção enquanto acontecimento em si, não sendo o médico o detentor e legitimador dos fatos que compuseram os saberes da medicina, ficando escancaradas as mudanças, as transformações: “... porque o médico, pouco a pouco, deixou de ser o lugar de registro e de interpretação da informação, e porque ao lado dele, fora dele, constituíram-se massas documentárias, instrumentos de correlação e técnicas de análise que ele tem, certamente, de utilizar, mas que modificam, em relação ao doente, sua posição de sujeito observante” (Foucault, 2005, p.38). Desta forma, é possível perceber que diversos acontecimentos, na história viva da medicina são componentes indissociáveis que se depositaram para a constituição do discurso

médico. O pensamento enquanto fato enunciativo vai ganhando características próprias e traços de exterioridade, compondo, através do que antes era pura dispersão, uma correlação discursiva.

Vale assinalar que esta visão de uma reformulação enunciativa não pressupõe uma idéia de continuidade no discurso, pois está imbricada da característica dispersiva do enunciado e, por sua vez, sendo dissociações discursivas. A dispersão, que é própria do enunciado, não permite que estes sejam limitados a uma dimensão meramente denotativa, presos a um campo conceitual. Antes, o discurso deve ser percebido no seu aparecimento, desaparecimento e contexto, o que possibilita analisar o jogo de seus acontecimentos e de sua dispersão (Cf. Foucault, 2005, p.40).

Assim, o modelo histórico convencional não consegue suprir a necessidade, ou mesmo a possibilidade de apresentar o discurso através de sua dispersão, uma vez que este se fundamenta em um modelo que privilegia os acontecimentos em sua unidade, em sua continuidade.

1.3 – O discurso e as relações enunciativas

Assim como um solo que se estende diante de nossos olhos não é formado por essa totalidade que é vista, da mesma forma se fazem as formações discursivas que não devem ser vistas por uma superfície de acontecimento. Por isso, a análise arqueológica do discurso exige o reconhecimento de uma realidade aberta e, para tal, sua assinalação deve se fazer de maneira distinta de sua forma de apresentação. As diversas práticas, formas de atuação, percepções de uma determinada época são correlatas aos campos de saber que vão se constituindo através da dispersão enunciativa. Por sua vez, as práticas discursivas dão origem a objetos, que vão se sedimentando, formando um solo compactado de relações em que, somente uma escavação permite perceber as camadas superpostas.

Com relação à formação oriunda da “discursividade”, o autor ressalta que os objetos do discurso não preexistem a si mesmos, mas existem em relações complexas, na sua dimensão positiva de estabelecimento. Nem sempre são determinadas por algo que se diz, pelos registros deixados, pelas diversas produções, mas se desenvolvem em reciprocidade com outros acontecimentos sociais: “Estas relações são estabelecidas entre instituições, processos econômicos e sociais, formas de comportamentos, sistemas de normas, técnicas, tipos de classificação, modos de caracterização” (Foucault, 2005, p.50). Essas relações permitem ao objeto do discurso instaurar-se como tal, sendo colocado em um campo de exterioridade, não havendo idéia de essência nos objetos do discurso, eles são em seu acontecimento. Essas relações não se fazem associadas às que são definidas como primárias (que se constitui com a vivência efetiva das instituições, das técnicas), e muito menos às secundárias (que são as formulações discursivas que se desenvolvem com a possibilidade das primárias), estabelecendo assim um vasto campo do que se pode chamar de relações propriamente discursivas, aquilo que não aparece nos campos de enunciação. De acordo com as relações aqui apresentadas, Foucault afirma que: “Essas relações se distinguem, de início, das relações que poderiam ser chamadas de ‘primárias’ e que, independentemente de qualquer discurso ou de qualquer objeto de discurso, podem ser descritas entre instituições, técnicas, formas sociais, etc.” (Foucault, 2005, p.51). Por sua vez, as relações *secundárias*, que podem estar ligadas ao próprio discurso, seriam aquelas que se originaram das *primárias* e trazem consigo uma característica reflexiva.

Sabe-se que os enunciados são caracterizados por sua regularidade, pelas relações que estabelece, dando todo valor às ressalvas que privilegiam a descontinuidade. Algumas questões de relevância aqui se apresentam: como desenvolver uma análise a partir desses acontecimentos discursivos que não se apresentam em meras enunciações, chamadas de primárias, e que em seu campo de exterioridade se desenvolvem e articulam com instituições, técnicas e formas sociais? As relações secundárias, têm uma característica reflexiva⁴, oriundas das rudimentares (primárias), possibilitam uma análise segura, uma vez que seus objetos são esparsos e estão fora das enunciações?

Disto, que foge aos campos de enunciação e se caracteriza como relações propriamente discursivas e vinculado diretamente às práticas, Deleuze tece um interessante comentário em seu livro:

O enunciado é em si mesmo repetição, embora o que ele repete seja 'outra coisa' – que pode, contudo, 'ser-lhe estranhamente semelhante e quase idêntica'. Então, o maior problema para Foucault seria saber em que consistem essas singularidades que o enunciado supõe. Mas *A arqueologia pára aí*, e não trata ainda desse problema, que ultrapassa os limites do 'saber'. Os leitores de Foucault adivinham que se trata de um novo domínio, o do poder enquanto está combinado com o saber (Deleuze, 1988, p. 23).

Isso não quer dizer que a análise arqueológica esteja ultrapassada por dificuldades insuperáveis, mas assinala as distinções entre objetos e análises desenvolvidas por Foucault. Diferenças que se instauram desde uma arqueologia sobre o saber (*As palavras e as coisas*), sobre o olhar (*O nascimento da clínica*) e a percepção (*História da loucura*), mas que se acentuam quando se propõe tratar do poder e as relações desenvolvidas nos indivíduos, sociedade e instituições, o que se configuraria em uma análise genealógica. Indubitavelmente, diante das distinções propostas por essas análises, o ponto de convergência entre elas continua sendo o discurso: morada comum dos diversos espaços de acontecimento.

Pode-se afirmar que as relações discursivas não são internas ao discurso, não ligam entre si os conceitos ou as palavras, dando-lhe um atributo meramente denotativo; tampouco são relações exteriores ao discurso que o levariam a enunciar certas coisas: “Elas estão, de alguma maneira, no limite do discurso: oferecem-lhe

⁴ São as formulações discursivas que advém das diversas práticas, são elas que compõem o terreno de saber de uma instituição, de uma técnica.

objetos de que ele pode falar, ou antes (pois essa imagem da oferta supõe que os objetos sejam formados de um lado e o discurso, do outro), determinam o feixe de relações que o discurso deve efetuar para falar de tais ou tais objetos, para poder abordá-los ...” (Foucault, 2005, p.51). Desta forma, essas relações conferem valor não à língua ou às circunstâncias em que o discurso se desenvolve, mas antes disso, permite sua aparição, pois o discurso só pode ser analisado enquanto prática efetiva.

Com a finalidade de assinalar os acontecimentos discursivos, que se apresentam como realidade dissociada percebe-se a existência de relações no discurso através de um conjunto de regras que são imanentes a uma prática e a definem. Das unidades que podem ser descritas em uma prática discursiva é importante assinalar que Foucault não pretende interpretar o discurso, fazendo assim uma história do referente. Antes disso, o arqueólogo pretende apresentar diversas modalidades enunciativas que se fazem dissociadas através de dados cronológicos, domínios precisos, mas que estabelecem um feixe de relações que permitem a instauração de outras modalidades enunciativas, configurando-se, conseqüentemente em outros discursos. Mas como adverte o autor: “não são os objetos que permanecem constantes, nem o domínio que formam; nem mesmo seu ponto de emergência ou seu modo de caracterização; mas o estabelecimento de relação entre as superfícies em que podem aparecer; em que podem ser delimitados, analisados e especificados” (Foucault, 2005, p.52-53).

Desta forma pode-se afirmar que Foucault não nega a história de um referente como experiência pré-discursiva, no entanto, sua preocupação maior está em não neutralizar o discurso, o que possivelmente levaria à tentativa de procurar perceber o que está antes dele, o que lhe foi constitutivo. É preciso manter sua consistência, fazê-lo aparecer em sua complexidade própria, fazer uma história dos objetos discursivos, procurando observar os nexos de regularidades que regem sua dispersão.

A análise do discurso não se propõe ser um estudo semântico das palavras, mas antes disso, uma análise da prática discursiva em que se forma ou se deforma, em que aparece ou se apaga, um emaranhado de objetos. Que o discurso, em sua existência própria não seja visto como uma superfície de contato entre uma realidade e a língua, uma mera relação entre as palavras e as coisas e que o

método arqueológico possibilite instaurar uma importante tarefa “... que consiste em não mais tratar os discursos como conjuntos de signos (elementos significantes que remetem a conteúdos ou representações), mas como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam” (Foucault, 2005, p.55).

Vemos que Foucault foge aos moldes estruturalistas, assinalando o acontecimento do discurso; não existe uma necessária relação entre as palavras e as coisas: “Ademais, o emprego por Foucault da palavra ‘discurso’ tem dado lugar a muitas confusões; temos que recordar, em primeiro lugar, que Foucault não é Lacan nem um especialista em semântica, senão que usa a palavra ‘discurso’ em um sentido muito particular, que não é ‘o que se diz’” (Veyne, 1971, p. 199).

Isto não pressupõe que Foucault negue que o discurso seja constituído de signos, mas há algo que o torna irreduzível à língua, sendo necessário fazê-lo aparecer. O discurso como acontecimento, visto em um campo de positividade plena, impossibilita um balizamento dentro dos moldes cronológicos de uma história processual que privilegie uma continuidade. E, com certeza, essa idéia de sucessão não se remete aos acontecimentos de fato, pois com uma simples observação podemos constatar que os diversos fenômenos não se desenvolvem de maneira tão harmoniosa e nem tão matematicamente articulada. Isto faz com que Foucault apresente a história por uma outra perspectiva que não seja definida por uma racionalidade constituída e muito menos numa noção de linearidade, o que faz com que Veyne desenvolva uma alusão que vincule o Filósofo da Arqueologia a um revolucionário da história. Afirmação que carece de uma elucidação, pois se não for levado em conta a proposta da análise arqueológica, que se fundamenta no acontecimento, em seu puro campo de positividade: “Nada põe em dúvida que esse filósofo é um dos maiores historiadores de nossa época, e também poderia ser o autor da revolução científica que perseguia todos os historiadores. Positivistas, nominalistas, pluralistas e inimigos das palavras acabadas com “ismo”, o somos todos: ele é o primeiro que é de todos. É o primeiro historiador totalmente positivista” (Veyne, 1971, p. 200).

1.4 – Escavações no solo dos acontecimentos: o pensamento como exterioridade

Sabe-se que Foucault escolhe marcos definidos para desenvolver uma análise que procure ir para além da superfície, pois, analogamente ao trabalho do arqueólogo, o filósofo coloca à visão aquilo que esteve obliterado. Colocar no campo da visão os objetos que estão para além do que é visto, reconhecer a força dos acontecimentos obscurecidos por um terreno sedimentado por conhecimentos previamente determinados. Reforço que os diversos objetos perdem sua capacidade de acontecimento através de uma tentativa de contar a história dos fatos partindo de arcabouço racional quantitativo. Refiro-me exatamente à tentativa de um modelo histórico convencional em contar os diversos acontecimentos partindo de uma cronologia que privilegie as sucessões, continuidades, sendo regido por uma intencionalidade.

Na delimitação destes marcos – economia, a gramática, o estudo dos seres vivos – percebe-se que os conceitos que surgem não seguem condições rigorosas com uma estrutura de concatenações perfectíveis, mas antes uma abertura que leva à saída de um modelo meramente denotativo. Não existe uma concatenação imediata entre conceitos aparentemente tão díspares, e isso justamente pelo fato de não se fundamentar em uma lógica que procure estabelecer suas simpatias, ou seja, as correspondências.

Para compreender melhor a formação dos conceitos, faz-se necessário perceber como se estrutura a organização do campo de enunciados, local este em que os conceitos aparecem e circulam. Em primeiro momento pode-se afirmar que essa organização se desenvolve em formas de sucessão, correlação que por sua vez, pode levar à combinação de diferentes grupos de enunciados. Como exemplo, Foucault assinala o caso da história natural na época clássica que não se serve dos mesmos referenciais conceituais do século XVI, o que, por sua vez, não quer dizer que, no século XVII, não exista nenhuma vinculação com o momento anterior. Essa correlação não vem a ser uma organização linear, que venha a obedecer e seguir um modelo fundado na anterioridade, mas antes encontramos uma recorrência dos conceitos com seus aparecimentos dispersos, ora mudando de utilização ora formando outros conceitos.

A história natural, nos séculos XVII e XVIII, não é simplesmente uma forma de conhecimento que deu uma nova definição aos conceitos do 'gênero' ou 'caráter' e que introduziu conceitos novos como o de 'classificação natural' ou de 'mamífero'; é, antes de tudo, um conjunto de regras para dispor em série enunciados, um conjunto obrigatório de esquemas de dependências, de ordem e de sucessões em que se distribuem os elementos recorrentes que podem valer como conceitos (Foucault, 2005, p.63).

A organização dos enunciados instaura uma abertura, de forma tal que os discursos não se configuram em uma única realidade enunciativa, mas apresentam-se em concomitância, seja em um determinado espaço de acontecimento ou pela memória, sendo que esta se articula por filiação, continuidade ou descontinuidade histórica com os enunciados que não são mais discutidos. As enunciações não acontecem em um espaço isolado, em relação aos diversos outros, mas ao mesmo tempo, estabelecendo relações, sem necessariamente fundar uma dependência entre uns e outros.

O modo de acontecimento de uma realidade discursiva é apresentado por Foucault através de alguns procedimentos de intervenção, podendo ser legitimamente aplicado aos enunciados. Esses procedimentos aparecem nas técnicas de reescrita, em métodos de transcrição, modos de tradução e outros, valendo afirmar que são distintos para cada realidade discursiva. Essas afirmações não destituem do discurso o seu traço de heterogeneidade, de dispersão, mas propõem apresentar que a possibilidade de uma formação discursiva, entre os diversos elementos discursivos é a maneira como estes diferentes elementos se relacionam. (Cf. Foucault, 2005, p.64-65).

Como já foi apresentado, para Foucault, na descrição arqueológica, o discurso é percebido em sua existência, no solo de seu acontecimento. A análise de um discurso não se dá no estudo de sua arquitetura interna, nem tampouco o sistema de formação conceitual se dá através de uma obra isolada, manifesta, seguindo os moldes dos padrões de quantificação. Por sua vez, esses moldes quantificadores se caracterizam em apresentar os diversos registros como se fossem catalogações, desenvolvendo-se em análises ordenadas e pré-estabelecidas que não privilegiam as enunciações enquanto acontecimento em si, ao contrário disso, pode-se constatar que os enunciados são moldados. Manipulados por uma

racionalidade que busca ordenar os fatos, destituindo a dispersão constitutiva de um campo discursivo.

Embora não seja possível desenvolver a análise discursiva através de acontecimentos isolados, isso não pressupõe que o discurso possua uma trama interna a ser desvelada e, muito menos, qualquer intencionalidade. Fundamentando melhor, o filósofo mostra que os esquemas – de seriação, de grupamentos simultâneos, de modificação linear ou recíproca – que estabelecem a relação entre os diferentes enunciados permitem descrever a dispersão anônima através de textos, o que caracteriza um tipo de discurso. Desta forma encontramos uma “dispersividade” desprovida de subjetivação, que permita às enunciações ser o que são sem precisarem de um referente que garanta sua autenticidade. O valor é conferido à enunciação e não a quem elaborou:

Esses esquemas permitem descrever não as leis de construção interna dos conceitos, não sua gênese progressiva e individual no espírito de um homem, mas sua dispersão que caracteriza um tipo de discurso e que define, entre os conceitos, formas de dedução, de derivação, de coerência, e também de incompatibilidade, de entrecruzamento, de substituição, de exclusão, de alteração recíproca, de deslocamento etc. (Foucault, 2005, p.66).

É na dispersão, na aproximação possível, no campo de abrangência das mais diversas modalidades enunciativas que o discurso se constitui. Qualquer tentativa de se apresentar a gênese das abstrações, definir as operações que permitiram constituir as modalidades enunciativas, registrar os empréstimos sucessivos, levará, inevitavelmente, à saída da abordagem arqueológica, pois as regras de formação dos conceitos não se dão na consciência ou na mentalidade dos indivíduos, mas no próprio discurso. Por sua vez, para analisar a regra de formação dos objetos não é necessário enraizá-la nas coisas ou nas palavras, nem ao sujeito cognoscente, nem a uma intencionalidade psicológica; não está relacionada ao horizonte da idealidade nem no curso empírico das idéias: a formação dos objetos se dá no próprio discurso (Cf. Foucault, 2005, p. 69-70).

Dessa forma, *O nascimento da clínica* propõe a ser uma arqueologia sobre o olhar, não apresenta o olhar do médico com finalidade de personificação, tendendo à individuação, ou mesmo sendo o referente de uma classe específica, mas sim de uma abrangência que ganha força na própria coletividade dos

acontecimentos. Com toda propriedade de uma substantivação, o foco da análise está no acontecimento do discurso da medicina, pois o que se pretende mostrar são as enunciações, os diversos objetos, as relações: o dito. Mas também pretende-se desenvolver acerca daquilo que está num âmbito do que não é plenamente enunciável, que são as relações desenvolvidas através das instituições, economia, valores: o não dito.

É bem certo que Foucault, ao apresentar os enunciados e suas diversas relações, bem como os diversos acontecimentos discursivos tenha se utilizado das elaborações de diversos autores. Como justificar essas assinalações? Não estaria o filósofo recorrendo ao autor como constituinte do discurso e dessa forma afirmando-o como mera derivação de um *cogito* genitor?

Em uma conferência, publicada em 1979, nos Estados Unidos (*O que é um Autor?*), Foucault apresenta uma elucidação esclarecedora:

Se escolhi tratar essa questão talvez um pouco estranha é porque inicialmente gostaria de fazer uma certa crítica sobre o que antes me ocorreu escrever. E voltar a um certo número de imprudências que acabei cometendo. Em *As palavras e as coisas*, eu tentara analisar as massas verbais, espécies de planos discursivos, que não estavam bem acentuados pelas unidades habituais do livro, da obra e do autor. Eu falava em geral da 'história natural', ou da 'análise das riquezas', ou da economia política, mas não absolutamente de obras ou de escritores. Entretanto, ao longo desse texto, utilizei ingenuamente, ou seja, de forma selvagem, nomes de autores (Foucault, 2006a, p. 266).

Diante de tais afirmações, diversas objeções lhe foram feitas. Foi acusado de não ser conveniente, reducionista e ainda, demasiado insuficientemente naquilo que foi apresentado sobre o pensamento desses autores. Foucault não nega a fundamentação dessas críticas, no entanto não as considerou de todo pertinentes, devido ao fato de que, em nenhum momento, pretendeu descrever os autores ou reproduzir o que disseram. Antes disso, em suas elaborações, pretendeu "... simplesmente encontrar as regras através das quais eles formaram um certo número de conceitos ou de contextos teóricos que se podem encontrar em seus textos" (Foucault, 2006a, p. 266). Para se evitar a valorização do autor, a partir de uma continuidade de existência na obra, é fundamental a valorização do discurso, das diversas modalidades enunciativas na obra. No entanto, não basta afirmar que o autor não existe, basta perceber o sentido classificatório que o nome do autor evoca

em cada obra, pois o mesmo exerce um papel em relação ao discurso, o que não quer dizer que seja o detentor deste.

Como foi apresentado, as análises desenvolvidas na arqueologia e genealogia partem de objetos distintos, uma vez que aquela se atém às enunciações, os diversos campos de registros enquanto que esta se vincula aos acontecimentos, o que não pressupõe, necessariamente, uma enunciação. Independente das diferenciações, o discurso é mola propulsora que fundamenta a análise de Foucault acerca do acontecimento-pensamento. Um modelo que foge aos moldes tradicionais, pelo fato de não se alicerçar nas continuidades, sucessões cronológicas e muito menos ter o nome do autor como a gênese de um discurso.

As formações discursivas são em sua existência, não necessitando de um referente que lhe garanta validade: eis uma das características que indicam a peculiaridade e dispersão dos enunciados.

1.5 – Modalidade enunciativa: dispersões e relações de superfície

A análise arqueológica é atravessada pela dispersão, mas isso não lança a análise discursiva em uma amplitude metafísica, que reconhecesse um espaço para além do próprio acontecimento, nem tampouco a uma rigorosidade analítica, que submetesse o acontecimento-pensamento em molde de quantificação, sendo regido por determinações racionalistas que privilegiariam um controle sobre as enunciações. A primeira é negada pelo fato de que, mesmo diante da dispersão, pode-se – assumindo os riscos desta análise – assinalar as aproximações e rupturas; a segunda é negada pelo fato do reducionismo do discurso à língua, à estrutura, à logicidade. A descontinuidade é mola propulsora que liberta o discurso da tentativa lesiva das formas: “Enunciados’ – nessa descontinuidade que os liberta de todas as formas em que, tão facilmente, aceitava-se fossem tomados, e ao mesmo tempo no campo geral, ilimitado, aparentemente sem forma, do discurso” (Foucault, 2005, p.90).

Promovendo a dispersão do enunciado frente à limitação e ao reducionismo lógico, Foucault não nega os sentidos formados pelos enunciados, mas afirma que não devem ser analisados em sua gramaticalidade. É bem certo que, neste solo, os princípios básicos da estruturação lógica da língua não encontram morada, pelo fato de que os critérios que permitem definir a identidade, distinções e autonomia das proposições não descrevem a unidade singular de um enunciado, estão para além da estrutura: “Sempre que existe uma frase gramaticalmente isolável, pode-se reconhecer a existência de um enunciado independente; mas, em compensação, não se pode mais falar de enunciado quando, sob a própria frase, chega-se ao nível de seus constituintes” (Foucault, 2005, p.92). Os enunciados podem se apresentar em frases, mas não são redutíveis à língua. Como exemplo pode-se constatar que um quadro classificatório das espécies botânicas é constituído por enunciados e não por frases, e da mesma forma se fundamenta a composição de um livro contábil, as estimativas de um balanço comercial e tantos outros que podem ser citados. Refaço a pergunta que traz consigo certo sarcasmo: “Onde estão as frases?”. Qualquer frase que acompanhe estes enunciados descritos – funcionando como interpretação ou comentário – não são o equivalente deles, assim, os enunciados não estão presos aos caracteres gramaticais da frase (Cf. Foucault, 2005, p.92-93).

Diferentemente das constatações dos analistas, o enunciado não se resume ao ato de formulação, que Foucault faz questão de frisar como “ato ilocutório”. Desta forma, esse ato não deve ser visto como aquilo que ocorreu antes do momento do enunciado, não se vê ligado à intencionalidade do autor, às conseqüências que foram geradas a partir do ato, mas é exatamente o próprio enunciado em circunstâncias bem determinadas (Cf. Foucault, 2005, p. 94).

A enunciação, se submetida à dimensão analítica, estaria desprovida de toda sua extensão, de toda abertura e dispersão que lhe é própria, devido ao fato do enunciado ter assumido, assim, tons de quantificação. O enunciado, em seu acontecimento, não pode ser reduzido a definições delimitadoras, nem mesmo submetido à conceituação: “Será preciso finalmente admitir que o enunciado não pode ter caráter próprio e que não suscetível de definição adequada, na medida em que é, para todas as análises da linguagem, a matéria extrínseca a partir da qual elas determinaram seu objeto?” (Foucault, 2005, p.95). Dessa forma, é visível que os enunciados não estão no mesmo plano de existência que a língua, pois esta se vê alicerçada em sua gramaticalidade, em sua regra específica, ao passo que aqueles são acontecimentos que fogem a um imperativo lógico, limitador. Isso não quer dizer que o enunciado não tenha uma forma de apresentação, uma articulação desenvolvida, mas sim que o enunciado, na sua abertura, não requer uma construção lingüística regular para garantir sua existência. O enunciado não existe do mesmo modo que a língua e nem do mesmo modo que objetos quaisquer apresentados à percepção (Cf. Foucault, 2005, p. 97). Uma fuga deste molde redutor à unidade pode ser constatada ao se verificar que os discursos entram em relação, remetem uns aos outros, carregam significações diversas, entram em convergência com instituições e práticas. Essa amplitude dispersiva se caracteriza pelo fato de que os discursos não se manifestam apenas naquilo que se disse – através dos textos, discursos e escritos – mas também com as instituições, técnicas, práticas e objetos que produzem: “Em relação a esse ‘sentido’ implícito, soberano e comunitário, os enunciados, em sua proliferação, aparecem em superabundância, já que é apenas a ele que todos remetem e só ele constitui sua verdade: pletora dos elementos significantes em relação a esse significado único” (Foucault, 2005, p.134).

Pelo fato de ser irreduzível à língua, o discurso traz consigo dimensões que não são plenamente preenchidas pelo campo lingüístico, fazendo-se enquanto lacuna. Mas isso não pressupõe a idéia de fazer falar o silêncio do discurso, trazer à

luz sua obscuridade, primeiro pelo fato de que não é possível reduzir aquilo que é propriamente dispersivo, e segundo pelo fato de que o discurso se constitui em suas lacunas, vazios e ausências, fugindo às intencionalidades delimitadoras. É importante ressaltar que a dimensão do oculto que é apresentada se dá exatamente na dispersão que é própria do discurso, aquilo que não é visto em sua totalidade, não podendo ser delimitado em um quadro classificatório, por exemplo. No entanto, quando lidamos com o campo enunciativo, este se dá em plena totalidade, em um espaço que lhe é próprio, sendo exatamente o que é, não havendo possibilidade ou necessidade de uma apresentação:

O domínio enunciativo está, inteiro, em sua própria superfície. Cada enunciado ocupa aí um lugar que só a ele pertence. A descrição não consiste, pois, a propósito de um enunciado, em reconhecer o não-dito cujo lugar ele ocupa; nem como podemos reduzi-lo a um texto silencioso e comum; mas, que posição singular ocupa, que ramificações no sistema das formações permitem demarcar sua localização, como ele se isola na dispersão geral dos enunciados (Foucault, 2005, p.135-136).

Pode-se constatar que o enunciado, nas relações que estabelece, não se dá como uma transferência infinita, mas antes como coisas que se transmitem e se conservam, acontecendo através do que é dito, instituições, que são desdobradas através do comentário e proliferação interna do sentido. Dessa forma, analisar uma formação discursiva seria assinalar o lugar dos enunciados, sua capacidade de articulação, troca, transformação e assim, mais uma vez, se vê frustrada a tentativa delimitadora que pretende arrancar do discurso o seu silêncio, seu tesouro inesgotável. Na análise arqueológica não há possibilidade de limitar o discurso à fala, mesmo porque em alguns campos não são meramente enunciáveis. A tarefa de fazer falar o oculto do discurso é impraticável, pelo fato de que, qualquer coisa apresentada já seria, de fato, outra formação enunciativa, com sua caracterização própria.

Da mesma forma que os enunciados, no que se refere aos registros e produções, não se prendem à idéia de um referente, as enunciações não estão limitadas à obra em si, o que reafirma a valorização conferida à exterioridade dos acontecimentos-pensamento. As correlações e coexistências – claramente reconhecidas em um discurso pela análise arqueológica – ampliam a percepção de que um livro não encerra em si mesmo, não existe por si só, pois a unidade de uma

produção só se faz através de uma relação com outros discursos, com outras obras e pensamentos; seus limites não são claros nem rigorosamente traçados: “nenhum livro pode existir por si mesmo; está sempre em relação de apoio e de dependência em relação aos outros; é um ponto de uma rede; comporta um sistema de indicações que remetem – explicitamente ou não – a outros livros, ou a outros textos, ou a outras frases” (Foucault, 1971, p. 19). O livro não se limita na sua existência física, não é resumido no paralelepípedo que o encerra e a unidade da obra só é descrita a partir do campo discursivo.

A tentativa de encontrar um sentido imanente no texto não condiz com a análise arqueológica, pois seria muito superficial e pode ser afirmada como um absurdo, pois, antes que interioridade, a obra – enquanto linguagem – pressupõe uma exterioridade, não se enquadrando nos padrões esquemáticos de representação. A enunciação sendo aquilo que é não urge de uma elucidação ou mesmo uma apresentação que lhe confira sentido. A importância deve ser dada ao texto, à palavra, pois o ser da linguagem só aparece para si mesmo com o desaparecimento do sujeito: “Discurso, portanto, mesmo se ele é, além de toda linguagem, silêncio, além de qualquer ser, nada” (Foucault, 1994, 521).

É fundamental que haja uma saída, um fora, e é importante que esta exterioridade seja pensada sem qualquer vínculo com o sentido de uma imanência. Aqui encontramos um problema, uma vez que a idéia de exterior já se vê vinculada à conceituação de algo interior. Como pensar esse *du dehors* sem vê-lo submetido às noções de interioridade, que poderiam acarretar em um retorno à perspectiva transcendental, inferiorizando a língua aos padrões representacionais? É importante que o pensamento “do exterior”, “do fora”, não esteja implicado em nenhuma localização físico-geográfica, pois o exterior seria o próprio *acontecimento-pensamento*, na sua legitimidade de apresentação: “pois, se em uma tal experiência é preciso passar para ‘fora de si’, é para finalmente se reencontrar, se envolver e se recolher na fascinante interioridade de um pensamento que é legitimamente Ser e Palavra” (Foucault, 2006a, p.222). Somente através desse *exterior* é que se torna possível a experiência puramente autêntica do discurso enquanto fala, sendo a existência discursiva relativamente proporcional àquilo que é.

A análise enunciativa busca livrar-se dos moldes transcendentais que pretendem dar-lhe significado, e isso pelo fato de que o enunciado não é a elaboração de uma consciência com intenções pré-estabelecidas: “mas que seja

aceito, em sua modéstia empírica, como local de acontecimentos, de regularidades, de relacionamentos, de modificações, de regularidades, de relacionamentos, de modificações determinadas, de transformações sistemáticas” (Foucault, 2005, p.138).

A análise enunciativa, em sua dispersão, não está submetida à referência de um *cogito*, não obedece ao molde da temporalidade da consciência, mas é percebida em sua existência própria, ou seja, em sua exterioridade e não em sua estrutura interna. Dessa forma, a importância é conferida ao próprio discurso no que é dito e do lugar de onde se fala, desenvolvendo-se assim um jogo de exterioridade, buscando entender seu caráter dispersivo. Essa análise não busca determinar o nascimento do enunciado, na superfície de sua aparição, percorrendo as marcas legíveis de seu acontecimento, tentando, como afirma Foucault, despertar os textos de seu sono atual, mas antes, tem o propósito de:

(...) segui-los ao longo de seu sono, ou antes, de levantar os temas relacionados ao sono, ao esquecimento, à origem perdida, e de procurar que modo de existência pode caracterizar os enunciados, independentemente de sua enunciação, na espessura do tempo em que subsistem, em que se conservam, em que são reativados, e utilizados, em que são, também mas não por uma destinação originária, esquecidos e até mesmo, eventualmente, destruídos (Foucault, 2005, p.139 - 140).

Os enunciados são em seu acontecimento, sem necessidade de retorno a um passado como fundamento de sua formulação, ou seja, as modalidades enunciativas perduram devido a um conjunto de suportes, técnicas e práticas que são da própria dimensão constitutiva do enunciado. Nesta perspectiva, o enunciado já se vê desarticulado de qualquer intencionalidade que o ligue a uma memória específica, portadora de intencionalidades, ele é nele mesmo, não necessita de uma modalidade discursiva que o defina. O enunciado se articula através do livro, de instituições, e seu prolongamento é mera circunstância.

A dimensão enunciativa se constitui e se amplia nas dimensões que lhe são próprias: aditividades, complementações, adições que vão ampliando o enunciado, sem ter um efeito de somatório, mas como amplitude. Por outro lado, as recorrências enunciativas se justificam através de um campo de elementos antecedentes, que demonstram as relações estabelecidas com diversas outras enunciações. Pode-se afirmar que a exterioridade e a dispersão são características

do enunciado, uma vez que este não se liga à história, senão em seu acontecimento próprio e sua análise, por sua vez é definir o tipo de positividade de um discurso: "... descrever um conjunto de enunciados para aí reencontrar não o momento ou a marca de origem, mas sim as formas específicas de um acúmulo, não é certamente revelar uma interpretação, descobrir um fundamento, liberar atos constituintes; não é, tampouco, decidir sobre uma racionalidade ou percorrer uma teleologia" (Foucault, 2005, p.141). Se diante das circunstâncias das "positividades enunciativas" o autor for definido como positivista, ele se justifica: "Se substituir a busca das totalidades pela análise da raridade, o tema do fundamento transcendental pela descrição das relações de exterioridade, a busca da origem pela análise dos acúmulos, é ser positivista, pois bem, eu sou um positivista feliz, concordo facilmente" (Foucault, 2005, p.142).

Constata-se que as dimensões de positividade do enunciado são seus caracteres de objetividade, que por sua vez não se prendem a nenhuma dimensão transcendental e muito menos está limitada em uma historicidade hermeticamente constituída, fechada em sua dimensão cronológica, sucessiva, definida por intencionalidades.

As modalidades enunciativas, constituídas na exterioridade e dispersão que lhe são próprias, possibilitam uma análise das diversas enunciações, das relações estabelecidas entre os meios que compõem um campo discursivo.

Isso possibilita falar, como por exemplo, de uma medicina sem se ater ao significado ou mesmo o significante das enunciações, nem tampouco submeter os enunciados à interioridade de uma obra, limitando não só o pensamento, mas a própria observação da história como acontecimento.

1.6 – O acontecimento discursivo e o a priori histórico

O acontecimento de um discurso – daquilo que nos referimos como sua positividade – é o que possibilita a relação, a comunicação dos diferentes discursos. Não há como negar que nos deparamos com uma afirmação demasiado insidiosa, pois essa dimensão positiva está longe de se referir aos moldes objetivos de constatação e aplicabilidade, antes disso, é a própria aparição do discurso, bem como do campo discursivo. No acontecimento discursivo – como o da história natural, da economia política ou da medicina clínica – a unidade do discurso é caracterizada através do tempo e, por sua vez, está para além das obras que o encerram. Essa unidade, aqui apresentada, não pretende ser uma dimensão associativa, cumprindo uma finalidade agregativa, uma vez que isso já foi descartado do discurso. Em primeiro lugar porque a idéia de intencionalidade é ilegítima, pelo fato de que estaria privilegiando um *cogito* em depreciação ao discurso; em segundo lugar porque a agregação é relativamente desproporcional à dispersão, que por sua vez é a peculiaridade do discurso. A possibilidade de unidade no discurso é proveniente de objetos definidos, das dimensões inteiramente formadas (medicina, gramática geral, economia política, história natural) vinculadas no seu espaço de tempo e acontecimento, no entanto, sem desenvolver uma relação de dependência entre elas. Ao arqueólogo torna possível perceber relações de unidade no acontecimento enunciativo, contudo, sem a necessidade de buscar um algo para além do que foi dito e nem mesmo determinado por uma intencionalidade positiva da história. Essa positividade histórica se constitui na delimitação dos objetos que são definidos como significativos para se compor os acontecimentos. Dessa forma, o que se tem são as criteriosas seleções que tendem a apontar os fatos, obscurecendo assim, o pensamento-acontecimento: “Neste plano pré-conceitual e prático, o investigador poderá então capturar novas regularidades responsáveis pelo aparecer do acontecimento, inventariar as condições de existência de cada enunciado. Um sistema dessas condições de existência constitui uma formação discursiva, cujos frutos é o discurso na qualidade de conjunto de enunciados” (Giannotti, 1985, p. 189).

As aproximações dos discursos distintos, a lei de coexistência com outros, seu modo específico de ser, enfim, esse pensamento-acontecimento se dá como a *priori* histórico. Foucault não nega que essas duas palavras, justapostas,

provocam um efeito gritante, mas ressalta que esse *a priori* não se constitui de verdades que poderiam nunca ser ditas, nem realmente apresentadas à experiência, mas antes disso, de outra história, pois se trata das coisas efetivamente ditas e não das que foram criadas, definidas (Cf. Foucault, 2005, p. 144). O autor não deixa de assinalar a impropriedade do termo, que pode sugerir uma anterioridade ao discurso, e justifica que:

A razão para se usar esse termo um pouco impróprio é que esse *a priori* deve dar conta dos enunciados em sua dispersão, em todas as falhas abertas, por sua não-coerência, em sua superposição e substituição recíproca, em sua simultaneidade que não pode ser unificada, em sua sucessão que não é dedutível; em suma, tem de dar conta do fato de que o discurso não tem apenas um sentido ou uma verdade, mas uma história, e uma história específica que não o reconduz às leis de um devir estranho (Foucault, 2005, p.144).

O discurso não está atrelado à trama sucessiva de relatos e acontecimentos, pois é justamente o que torna possível sua abertura, uma saída da temporalidade histórica que tende a limitar os fatos à dimensão cronológica. Tal perspectiva não escapa à historicidade, mas possibilita perceber a história dos diversos acontecimentos-pensamento, não no registro temporal de sua aparição, mas a circunstância da mesma, as possibilidades de aproximação entre campos aparentemente distantes e sem nenhuma dimensão associativa. Assim, Foucault cita como exemplo: "... que a história da gramática não é a projeção, no campo da linguagem e de seus problemas, de uma história que seria, em geral, a da razão ou de uma mentalidade; de uma história que, de algum modo, ela compartilharia com a medicina, a mecânica ou a teologia" (Foucault, 2005, p.145). O discurso não está para além dos acontecimentos, em uma dimensão fora da temporalidade, mas pode-se constatar que as regras que caracterizam uma prática discursiva não estão no exterior dos elementos, e sim inseridas no que ligam, e por sua vez, se transformam em certos limiares decisivos.

O acontecimento discursivo – tanto nas práticas discursivas de enunciados, quanto nas práticas não-discursivas de visibilidades – possibilita uma história determinada pelos próprios acontecimentos e não por uma mentalidade que se pusesse a selecionar objetos válidos. Uma história contada a partir de fatos que perderam sua capacidade de acontecimento por serem delimitados, selecionados com uma intenção prévia. Eis o que se percebe no modelo histórico-científico,

processual, que elege seus objetos, conta sua própria história reconhecendo serem efetivamente válidos, no entanto, sem uma análise que busque privilegiar os acontecimentos em si. A análise arqueológica possibilita uma saída do terreno de superfície e encontrar elementos substanciais na constituição do discurso, seja nos acontecimentos enunciativos ou nas práticas. Através das escavações desenvolvidas no solo sedimentado dos saberes, nos deparamos com camadas distintas, acontecimentos diversos que possibilitam relações inúmeras entre elementos até então dissociados, o que causa um estranhamento à percepção epistemológica convencional. É a partir daí que podemos constatar aproximações naquilo que antes se apresentava como dissociado, como é o caso no terreno que compõe o saber médico. Encontramos relações entre o corpo, a doença, a sociedade, instituições, ora no plano das enunciações, ora no plano das práticas discursivas. Independente da forma do acontecimento, temos o saber como a unidade de estrato que se distribui em diferentes limiares:

Há apenas práticas ou positivities, constitutivas do saber: práticas discursivas de enunciados, práticas não-discursivas de visibilidades. Mas essas práticas existem sempre sob os limiares arqueológicos cujas repartições móveis constituem as diferenças históricas entre estratos. Esse é o positivismo, ou 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, porque a concepção do saber impregnava e mobilizava todos os limiares transformando-os em variáveis do estrato enquanto formação histórica (Deleuze, 1988, p. 61).

A arqueologia pretende encontrar aquilo que está antes do que foi apontado e definido pela história convencional e não o *a priori* de um discurso, pois seria o mesmo que limitá-la a uma espécie de fenomenologia histórica, o que reduziria sua descoberta numa série de fatos empíricos, levando à tendência de homogeneizar as diferenças manifestas (Cf. Foucault, 2005, p. 228).

Desta forma, o discurso, na sua dinamicidade, heterogeneidade, não é uma realidade monótona que se dá na superfície de sua apresentação, e através de uma escavação é possível perceber as sedimentações que corroboraram para seu acontecimento e possibilita sua visibilidade como um volume complexo que se desenrola segundo regras específicas. Constitutivas no seu momento de acontecimento, circunstâncias que são consoantes com o acontecer das enunciações e dos discursos. Temos assim, a possibilidade de uma história capaz

de erigir os fatos em um plano de acontecimento, destituindo a legitimidade dos relatos que tendem a unificar os fatos, o que, por sua vez, viabiliza a aproximação de diversos objetos que até então eram tidos como incongruentes. Paul Veyne, em seu texto *Foucault revoluciona la historia*, apresenta um importante indício acerca da importância de uma história que privilegie os acontecimentos. Que se proponha a ser explícita nas relações inúmeras que podem ser estabelecidas entre os mais diversos objetos, sem se ater a uma prévia intencionalidade lógica que lhe garanta legitimidade:

Toda história é arqueológica por natureza e não por eleição: explicar e fazer explícita a história consiste em percebê-la primeiro em seu conjunto, em relacionar os supostos objetos naturais com as práticas concreta e rara que os objetivam e em explicar essas práticas não a partir de um motor único, senão a partir de todas as práticas próximas nas que se compõem (Veyne, 1971, p. 237).

A forma complexa da análise arqueológica possibilita perceber os enunciados e as coisas: um através dos seus domínios e condições de aparecimento, o outro na sua possibilidade e seu campo de utilização. Isso possibilita uma saída de um território de superfície⁵, em que os fatos são vistos como depósitos, junções e linearidades regidas por um dinamismo obscuro.

A essas relações complexas na prática discursiva, que apresentam enunciados em seu acontecimento, que se fazem ligadas às coisas no seu campo de utilização, Foucault dá o nome de *arquivo*: "... temos na densidade das práticas discursivas sistemas que instauram os enunciados como acontecimentos (tendo suas condições e seu domínio de aparecimento) e coisas (compreendendo sua possibilidade e seu campo de utilização). São todos esses sistemas de enunciados

⁵ "Superfície do discurso" é visto por Foucault como uma planície monótona e indefinidamente prolongada, sendo um elemento inerte, liso, neutro, regido por uma dinâmica obscura em que se possa proliferar idéias, conceitos e conhecimentos diversos. Essa obscuridade se refere à tentativa, presente no modelo epistemológico convencional, de estabelecer e definir os objetos componentes de uma determinada área de saber, que por sua vez é contada a partir de uma história linear e seqüencial. A proposta apresentada pela análise arqueológica propõe uma escavação que permita uma visibilidade das diversas camadas componentes de um campo de saber. Não por agregações, somas, mas na possibilidade de demonstrar relações até então impossíveis. Isso pelo fato de que não parte de uma lógica convencional, e acrescento que não parte de nenhuma lógica, senão da "aleatoriedade" dos acontecimentos.

Faço questão de apresentar aqui, essa elaboração mais elucidativa, acerca da "superfície do discurso", pelo fato de que alguns conceitos importantes não haviam sido desenvolvidos, a saber: relação enunciativa, acontecimentos enunciativos, acontecimentos não-enunciativos, a *priori* histórico e outros.

(acontecimentos de um lado, coisas de outro) que proponho chamar de arquivo” (Foucault, 2005, p.146). Vale ressaltar que o arquivo não é uma junção de textos ou discursos de uma cultura, antes disso, é uma construção discursiva que se dá através de relações com diversos outros discursos enquanto dispersão, acontecimento. As enunciações – através da relação com as coisas, desprovidas de qualquer lógica relacional – instaura seu campo de aparecimento, fazendo-se enquanto acontecimento. Desta forma, o arquivo é o que rege o início dos enunciados, mas é também o que permite a relação das coisas ditas com outras, os reagrupamentos, mas sem seguir nenhuma regularidade específica:

Mas o arquivo é, também, o que faz com que todas as coisas ditas não se acumulem indefinidamente em uma massa amorfa, não se inscrevam, tampouco, em uma linearidade sem ruptura e não desapareçam ao simples acaso de acidentes externos, mas que se agrupem em figuras distintas, se componham umas com as outras segundo relações múltiplas, se mantenham ou se esfumem segundo regularidades específicas; ele é o que faz com que não recuem no mesmo ritmo que o tempo, mas que as que brilham muito forte como estrelas próximas venham até nós, na verdade de muito longe, quando outras contemporâneas já estão extremamente pálidas (Foucault, 2005, p. 147).

Que ele, o arquivo, não seja visto como um unificador dos enunciados, mas sim o que estabelece as diferenças e permite as relações, pois é através dele que se pode perceber o sistema de “enunciabilidade” que se faz presente no enunciado-acontecimento. Longe de ser uma prática como a língua, que define o sistema de construção das frases possíveis, o arquivo faz surgir uma multiplicidade de enunciados como tantos acontecimentos regulares, mas sem se limitar ao tempo e muito menos a qualquer abordagem quantitativa.

A noção de arquivo se aproxima da diferença, da dispersão, não pelo que se propõe, mas antes disso pelos materiais com que lida. Deleuze confere à Foucault uma posição inédita em seu texto *Um novo arquivista*. Uma novidade se apresenta pelo fato de que o material de trabalho desse novo arquivista serão os enunciados, abandonando as formas tradicionais que lidavam com a estrutura vertical e imperiosa das proposições e das frases: “Ele vai negligenciar a hierarquia vertical das proposições, que se dispõem umas sobre as outras, e também a lateralidade das frases, onde cada uma parece responder a outra. Móvel, ele se instalará numa espécie de diagonal, que tornará legível o que não podia ser

apreendido de nenhum outro lugar, precisamente os enunciados” (Deleuze, 1988, p.13-14). A partir dessa novidade pode-se perceber a instauração de uma inquietude, uma vez que a forma linear das narrativas que partem de acontecimentos regulares perde sua estabilidade nesse terreno tão fugidio. A excitação que o *novo arquivista* instaura, pelo fato de lançar no terreno da dispersão os diversos acontecimentos e fundamentando-se em outra história, não há como negar que muitas objeções foram-lhe apresentadas. Diante disso, Foucault desenvolve uma importante elaboração com relação ao arquivo endereçada ao círculo de epistemologia:

Chamarei de *arquivo* não a totalidade de textos que foram conservados por uma civilização, nem o conjunto de traços que puderam ser salvos de seu desastre, mas o jogo das regras que, numa cultura, determinaram o aparecimento e o desaparecimento de enunciados, sua permanência e seu apagamento, sua existência paradoxal de *acontecimentos* e de *coisas*. Analisar os fatos de discurso no elemento geral do arquivo é considerá-los não absolutamente como *documentos* (de uma significação escondida ou de uma regra de construção), mas como *monumentos*: é – fora de qualquer metáfora geológica, sem nenhum assinalamento de origem, sem o menor gesto na direção do começo de uma *archè* – fazer o que poderíamos chamar, conforme os direitos lúdicos da etimologia, de alguma coisa como uma *arqueologia* (Foucault, 1994a, p. 95).

Percebe-se que o arquivo se constitui na dispersão do discurso, sendo ele próprio uma abertura e, diante disso, não é possível descrever exhaustivamente o arquivo de uma sociedade, de uma cultura ou de uma civilização e muito menos o de uma época. Seria extremamente contraditório, após ter afirmado o traço dispersivo do discurso, destituí-lo de sua abertura, findando-o em uma abordagem analítica, que o reduziria ao mero jogo das delimitações e regras logicamente instituídas. Diante das modalidades enunciativas, com todo seu acontecimento e abertura, o arquivo, da mesma forma, não é descritível em sua totalidade e é incontornável em sua atualidade. Quanto mais próximo de seu tempo de acontecimento, mais difícil é desenvolver uma análise segura, e isto pelo fato dele se dar por fragmentos, regiões e níveis; terá maior clareza na medida em que o tempo dele nos separa: “... não fosse a raridade dos documentos, seria necessário o maior recuo cronológico para analisá-lo” (Foucault, 2005, p. 148). Assim, o arquivo está próximo de nós, mas diferente de nossa atualidade, é aquilo que fora de nós nos delimita. Por isso não é possível definir o nosso próprio arquivo, pois estamos

inseridos no interior de suas regras e é a partir delas que falamos, ele é objeto de nosso discurso. Só se torna possível uma análise, legitimamente arqueológica, quando os discursos deixam de ser dos sujeitos que falam e ganham força em sua dispersão diante de si mesmo e do tempo que o limita:

A descrição do arquivo desenvolve suas possibilidades (e o controle de suas possibilidades) a partir dos discursos que começam a deixar justamente de ser os nossos; seu limiar de existência é instaurado pelo corte que nos separa do que não podemos mais dizer e do que fica fora de nossa prática discursiva; começa com o exterior da nossa prática discursiva; começa com o exterior de nossa própria linguagem; seu lugar é o afastamento de nossas próprias práticas discursivas” (Foucault, 2005, p. 148).

Assim, vemos dissipar a pseudo-segurança que nos alicerça na história, na seqüência das continuidades, pelo fato do pensamento ser visto como um acontecimento. Nos deparamos com a abertura, com a saída da continuidade como tentativa de desenvolver os modelos consecutivos, que submetem os acontecimentos à trama da linearidade: o outro, o externo manifesta na sua evidência.

A arqueologia não pressupõe encontrar um início, como uma sondagem geológica, mas procura descrever os discursos como práticas no elemento do arquivo: “Que a diferença, longe de ser origem esquecida e recoberta, é a dispersão que somos e que fazemos” (Foucault, 2005, p. 149).

CAPÍTULO 2 – O OLHAR MÉDICO: ENUNCIÇÕES E CLASSIFICAÇÃO

“A analogia entre a arte do médico e a natureza curativa não esclarece a natureza pela arte, mas a arte pela natureza. A arte médica deve observar, escutar a natureza. Aqui, observar e ouvir é obedecer”.

Georges Canguilhem

2.1 – Escavações arqueológicas e o solo compactado das científicidades

Neste capítulo será apresentado um relato da medicina, a partir da análise arqueológica, assinalando diversos acontecimentos que escapam a uma narrativa convencional, que pretende legitimar o campo da medicina como uma área de saber estável, que se garante através da exclusão de fatos que não fazem parte da perspectiva racionalista. Essa análise mostra que o saber médico foi se constituindo em simultaneidade com o seu fazer, estabelecendo relações com diversos modelos de conhecimento estabelecidos socialmente e que, aparentemente, não mantém vínculo com a medicina. Posso citar o modelo classificatório das ciências naturais que, através de uma harborização de saberes estabelece o quadro como possibilidade de conhecimento. Isto se configurou em uma tentativa de corporificar a doença, impondo-lhe o rigor da taxonomia, na busca de estabelecer um conhecimento seguro para a moléstia, que traz consigo o germe da contravenção. Nessa tentativa de estabelecer uma ordenação ao acontecimento da enfermidade, foi-se buscando uma aproximação entre a natureza das moléstias e a capacidade cognoscente, gerando, inevitavelmente, uma contradição: os registros nosológicos⁶ não foram capazes de esgotar e garantir um conhecimento seguro para as moléstias, pois o doente em sua especificidade foge a qualquer tentativa de mensuração. Na observação da conexão com o corpo, a moléstia apresenta-se à revelia dos registros e começa a ser vista nas suas mais diversas relações e formas de manifestação, sendo vista em sua especificidade. Quando a medicina se afasta da tentativa de conhecer a enfermidade através de um modelo de quantificação e da comunicação que a moléstia estabelece no corpo, possibilita a percepção das relações abrangentes que os males estabelecem no âmbito social. Nesse espaço, a

⁶ Nosologia: parte da Medicina que se ocupa dos caracteres distintivos que permitem definir cada doença através da definição, história, etiologia, sintomatologia e outras.

doença tende não só a proliferar, mas mudar sua natureza selvagem, pois os hospitais que eram instituições encarregadas de estabilizar e erradicar os males passam a ser vistos como uma instituição ineficaz. Diante dessa proximidade com as questões econômicas, foi questionado, pelo Estado, não apenas o espaço hospitalar, mas a importância de outorgar poder à medicina, mas ao mesmo tempo de ter certo controle disso. Temos marcos consideráveis, que não podem ser vistos nos relatos tradicionais, que tendem a deslegitimar a força de tais acontecimentos, subvertendo os padrões epistemológicos.

Em *O Nascimento da Clínica*, temos uma obra concisa, em que a questão metodológica praticamente não é apresentada, mas podemos percebê-la no decorrer de todo o livro e, consoante ao pensamento de Foucault: *a obra fala*. O estudo arqueológico da clínica se desenvolve de maneira distinta das histórias e dos acontecimentos da medicina tradicional, parte de acontecimentos que não estão aprisionados em uma classificação histórica em que se poderia dizer linear. Apresenta um modelo que não projeta sobre o passado as realidades ou teorias do presente para justificar sua universalidade (Cf. Machado, 2006, p. 101-102). Foucault desenvolve sua análise através de um pensamento não causal, destituindo a tradição de uma segurança que a ela foi outorgada: “Já o pensamento não-causal de Foucault não pode contar com as tradicionais garantias, pois se ocupa apenas com o que é dito e escrito, com o nu acontecimento” (Ternes, 2007, p. 299).

O Nascimento da Clínica busca refutar a tese histórica de que a medicina atingiu seu estatuto de cientificidade ao se transformar em conhecimento empírico, excluindo as marcas indeléveis que estão registradas em seu passado: a atitude teórica, filosófica, sistemática. Com isto não se pretende destituir ou mesmo negar a empiricidade da medicina, mas para o método arqueológico é inconcebível aceitar a dicotomia estabelecida pelos historiadores (Cf. Machado, 2006, p. 102). Não há como validar os saberes de uma medicina tida como científica apenas pelo fato de ser alicerçada na oposição histórica entre *teoria* e *experiência*, pois existem outras composições relevantes nesse saber. A solidez do saber médico não se deu unicamente com uma validação racional do conhecimento através da capacidade de verificação empírica, mas antes disso, está intrincada com os dois níveis fundamentais do conhecimento médico: o olhar e a linguagem. Níveis que vão para além de uma capacidade de mensuração e metrificacão de saberes, pelo fato de serem abertura e acontecimento.

A análise arqueológica parte das modalidades enunciativas que, não necessariamente se fundamentam em registros que são definidos naquilo que poderíamos chamar de uma homogeneidade de saber: o conhecimento oficial, científico. Na medida em que o “solo do saber médico” é escavado nos deparamos com acontecimentos-pensamento que escapam à trama comum da racionalidade científica, que está fundada nas empiricidades, procurando se ater aos fatos que são definidos como válidos e seguros. São acontecimentos de pura dispersão, pois não são regidos ou mesmo determinados por uma racionalidade que os constituísse, não são previamente definidos. Foram surgindo em simultaneidade com o fazer médico e, aparentemente, não são objetos que trazem uma logicidade como composição histórica desse saber na atualidade. Com a análise arqueológica há a possibilidade de perceber os diversos registros na sua constituição, no solo histórico de seu acontecimento, o que foge aos moldes epistemológicos convencionais, que são regidos por uma racionalidade em um acontecimento linear e sucessivo. Com Foucault encontramos observações e questionamentos que não estão em uma ordem comumente aceita:

Descrições qualitativas, narrações biográficas, demarcação, interpretação e recorte dos signos, raciocínios por analogia, dedução, estimativas estatísticas, verificações experimentais, e muitas outras formas de enunciados, eis o que se pode encontrar, no século XIX, no discurso dos médicos. Que encadeamento, que determinismo há entre uns e outros? Por que estes e não outros? Seria necessário encontrar a lei de todas essas enunciações diversas e o lugar de onde vêm” (Foucault, 2005, p. 56).

Na abordagem foucaultiana nos deparamos com assinalações importantes, uma destas é o conceito de *invenção*, que pode ser percebido de maneira instigante frente ao método epistemológico: “Se observarmos bem as ‘histórias’ de Foucault, todos os seus ‘objetos’ foram ‘inventados’” (Ternes, 2007, p. 299). Em qualquer observação convencional o termo inventado possivelmente suscitaria a intenção de deslegitimar esses objetos no qual o arqueólogo se ocupa. Talvez pela tentativa de lançá-los ao espaço de subjetividade, uma vez que o verbete inventar pode ser percebido como criar na imaginação; imaginar; idear. Desta forma estaria neutralizada a análise no reduto próprio do que ela estabelece, de forma que as *escavações* arqueológicas e os objetos ficariam como uma nau à deriva dos ventos. Por outro lado, esta mesma expressão traz à baila o sentido de

descobrir, achar. Fornece a noção de originalidade, uma vez que a análise arqueologia é pioneira em perceber os acontecimentos não por composição, acumulação, mas na sua dispersão constitutiva. Assim como afirma Foucault: “Agi como se descobrisse um domínio novo e como se, para descrevê-lo, tivesse necessidade de medidas e marcos inéditos” (Foucault, 2005, p. 154). Qual a função do arqueólogo senão a de escavar e trazer à luz aquilo que ora esteve aterrado? Talvez seja mais apropriada a utilização do termo subtraído, uma vez que, o saber médico, epistemologicamente falando, se constituiu através de acontecimentos determinados, enquanto diversos outros fatos foram suprimidos, tidos como periféricos. Foucault parte de um tipo de conhecimento que não pode ser estudado com proveito pela epistemologia, e justamente por não se tratar de um discurso que possa ser qualificado como científico.

Para a arqueologia, os objetos do discurso não preexistem a si mesmos, mas existem em relações complexas, na dimensão positiva de estabelecimento; as relações permitem aos objetos do discurso instaurar-se como tal. São colocados em um campo de exterioridade e pelo fato de não haver uma idéia de essência, eles são em sua existência. As relações discursivas não são internas ao discurso, mas são exteriores, determinando o feixe de relações para se poder falar, abordar, nomear, classificar e explicar tais objetos: “Essas relações caracterizam não a língua que o discurso utiliza, não as circunstâncias em que ele se desenvolve, mas o próprio discurso enquanto prática” (Foucault, 2005, p. 51-52). Este modelo não é visto com bons olhos pelo científico que privilegia a continuidade através das histórias factuais. Na valorização conferida à linguagem e ao olhar como constitutivas do saber médico, Foucault inventa os objetos e a análise arqueológica desenvolvida não se ancora no estatuto de cientificidade, aliás, esta se fragiliza diante do modelo da descontinuidade: “A ilusão dos historiadores estaria justamente aí: confundir o que é ‘invenção’ com o que é, desde sempre. (...) Somente um mundo projetado pode apresentar-se como universal e harmônico, com uma origem solene, um sentido ou uma lógica interior...” (Ternes, 2007, p. 299).

Portanto, análise arqueológica parte daquilo que é fugidio, que não pode ser enclausurado pelo método epistemológico. Por lidar com os pensamentos em sua história de acontecimento, relaciona-se com dimensões enunciativas que são percebidas através de diversos registros e também com a amplitude do discurso, que não é totalmente enunciável, pelo fato de se desenvolver através das diversas

relações com instituições. Não são objetos válidos para a abordagem epistemológica por não trazerem uma logicidade determinada; refiro-me à legitimação racional que é conferida aos acontecimentos científicos. A análise arqueológica lida com circunstâncias de marginalidade, com os pensamentos em sua dispersão, sem necessitar de um *cogito* genitor que os validasse, efetivando assim, uma saída da *história das ciências* e privilegiando a *história das idéias*:

Eu havia partido de um problema relativamente simples: a escansão do discurso segundo grandes unidades que não eram as das obras, dos autores, dos livros e dos temas. (...) Não é fácil caracterizar uma disciplina como a história das idéias: objeto incerto, fronteiras maldesenhadas, métodos tomados de empréstimo aqui e ali, procedimento sem retitude e sem fixidez. Parece, no entanto, que podemos atribuir-lhe dois papéis. Por um lado, ela conta a história dos elementos secundários e das margens. Não a história das ciências, mas a dos conhecimentos imperfeitos, malfundamentados, que jamais puderam atingir, ao longo de uma vida obstinada, a forma da cientificidade... (Foucault, 2005, p. 154-155).

2.2 – Especialização primária do patológico: o “corpo da doença” e a fragilidade de um terreno

Em *O Nascimento da Clínica*, a análise arqueológica de Foucault busca outros objetos para compor sua análise, ou seja, a própria doença. O procedimento desta análise não pretende partir de saberes alicerçados em seu peso de cientificidade, estando respaldados por acontecimentos históricos, capazes de relatar fatos que caracterizariam a segurança do saber médico, seguindo as características de uma linearidade, o que é tão comum no método epistemológico convencional. Diferente disto, a análise arqueológica pretende escavar, fundamentar-se nas enunciações, lidar com os objetos constituídos e, na descontinuidade, que é própria deste método, assinalar o *isto* que significou uma mudança radical no saber médico. As assinalações dos diversos acontecimentos-pensamento que possibilitam perceber a dinamicidade de uma história que se fundamenta na dispersão, na positividade dos acontecimentos.

O discurso médico é percebido através da fruição de saberes que vão constituindo os objetos dos quais se ocupa a medicina que, com as modalidades enunciativas, ganha visibilidade através das relações de superfície que se instauram, constituindo-se em uma unidade inteiramente formada. O que possibilita essa constituição são as relações desenvolvidas entre enunciados diversos que em suas aproximações e ora em suas dispersões corroboram na constituição de um terreno comum naquilo que se detém, são as composições de saberes que compõem o espaço do conhecimento médico. No caso do saber em questão, as enunciações acerca da doença, do doente, e, juntamente com estas, as relações que vão sendo estabelecidas com a sociedade, valores, economia e que, por sua vez, não são meramente enunciáveis.

Os marcos significativos da medicina são percebidos através das unidades do discurso, naquilo que estabelecem e formam, sem serem assumidos como unidades totalizantes e absolutas, como se fossem portadoras de suas próprias agregações internas. O arqueólogo não pretende estudar-lhes a estrutura ou a contradição interna, pois isso reduziria a análise à estrutura lingüística. O que se pretende é escavar para constatar as unidades que se formam, os domínios que as especificam no espaço, as continuidades que as individualizam no tempo e as tramas de superfície das unidades mais consistentes (Cf. Foucault, 2005, p.29-30).

Coerente à proposta de uma análise arqueológica está a necessidade de estabelecer as unidades enunciativas que, por sua vez, possibilitam as tramas de superfície que conferem consistência ao discurso. Partindo dessa premissa, o discurso médico é analisado segundo o que lhe é básico e constitutivo: a doença e o doente. Mas esta definição não é estabelecida de forma tão simples e sistemática, é regida por rupturas e dispersões. Rupturas que se reforçam na saída do modelo de uma história linear que, com uma visão mais abrangente, podem ser constatadas em *O nascimento da clínica*, “ao pretender estabelecer os principais componentes da ruptura operada pela medicina moderna” (Machado, 2006, p. 87). Vale ressaltar que Foucault não assinala uma ruptura epistemológica entre a medicina clássica e a medicina moderna. Não encontramos uma ruptura no limiar da ciência, neste terreno sedimentado da positividade, mas antes, naquilo que podemos considerar arqueológico (Cf. Machado, 2006, p. 103). É importante reforçar que Foucault não se propõe a ser o filósofo da ruptura, tanto é que ele não instaura nenhuma, antes disso, assinala as mudanças que caracterizaram a composição dos saberes, neste caso, do olhar médico. Por outro lado, a dispersão se dá em não estabelecer uma continuidade no discurso, o que lhe conferiria um tom metafísico e proporia desvelar o que está oculto, limitando-o a uma cadeia semântica de significações.

Na definição dos materiais de que Foucault se propõe a tratar, dentre eles encontramos o campo de acontecimento do saber médico. Buscando a relação deste campo com um dado cronológico percebe-se o privilégio conferido aos saberes a partir do século XVI. Buscando relações deste campo com um dado de conhecimento, constata-se uma rede intrincada de enunciados, que se configuram na sua dispersão, estabelecendo relações e existência próprias. Este contexto, que pode ser caracterizado como o “quadro clássico da medicina” é caracterizado pela descrição das doenças e não pelo doente: “A doença é percebida fundamentalmente em um espaço de projeção sem profundidade e de consciência sem desenvolvimento. Existe apenas um plano e um instante” (Ternes, 1998, p. 100).

Neste contexto clássico da medicina, podemos perceber que a doença foi corporificada, acompanhando o modelo da medicina das espécies. Seguindo os parâmetros da história natural foi impresso na percepção da doença uma ordenação taxonômica, na tentativa de minimizar a desordem através de uma classificação sistemática. Foi necessário impor uma ordem no acontecimento da doença, pois esta se desenvolve à revelia dos saberes desenvolvidos pelo médico. Não existe

2.3 – Espacialização secundária do patológico: o acontecimento não espacial da doença

A história arqueológica em *O nascimento da clínica* situa-se em dois níveis diferentes, mas que estão em correlação: o olhar e a linguagem. Privilégio dado a um saber para além da cientificidade, mas que se realiza na análise de alguns componentes fundamentais que são o campo vasto da percepção médica, seu espaço de acontecimento e a linguagem da medicina. No entanto, este estudo da linguagem não vem a ser um estudo das teorias e fundamentações dos temas médicos, mas um estudo histórico dos conceitos básicos da medicina em épocas distintas (Cf. Machado, 2006, p. 105). A novidade instaurada nesta análise é que não nos deparamos mais com um saber constituído que se põe a ditar seu próprio passado, pelo viés de uma “intencionalidade determinada⁷”. Esse “oráculo da positividade” que apresenta sentenças infalíveis acerca de sua história vê-se fragilizado por acontecimentos marginais, uma vez que são estes que agora falam em sua própria descontinuidade.

A positividade do acontecimento da doença que, em primeiro momento, foi referenciável no quadro não é esgotada ali. Aparece através do corpo, demonstra sua capacidade fugidia, ora de ocultação nesse espaço, ora de manifestação à revelia dos registros. Suas regras definem as formas visíveis que o mal assume em um organismo doente. Sua estrutura de quadro articula com a estrutura deste organismo e ganha forma, mostrando que não há uma homogeneidade em seu acontecimento, uma vez que existem diferenças consideráveis, própria dos corpos. Por outro lado, a doença pode percorrer outros espaços, nas diferenças específicas dos corpos e das massas e, ainda assim, permanecer idêntica em sua natureza.

Diante das percepções assinaladas, Foucault apresenta alguns questionamentos fundamentais: “Como o espaço plano, homogêneo das classes pode tornar-se visível em um sistema geográfico de massas diferenciadas por seu volume e sua distância? Como uma doença, definida por seu lugar em uma família, pode se caracterizar por sua sede em um organismo? Este é o problema que se

⁷ Refiro-me à tentativa desenvolvida pelas áreas de saber definidas como científicas em determinar seus objetos sem uma análise que pudesse, de fato, escavar o solo compactado de um campo de saber. Ao invés de determinar os objetos que foram constitutivos para uma área de conhecimento, a análise arqueológica propõe expor à visão a força das enunciações, dos discursos, destituindo o papel de uma subjetivação que venha a desenvolvê-lo. Na arqueologia isso seria impossível porque se partisse de uma racionalidade destituiria o poder de fala dos diversos acontecimentos e, conseqüentemente, seria o resultado de uma intenção determinada e não os fatos em si.

uma ordenação em que poderíamos dizer premeditada na doença. Não se sabe com exatidão o porquê de seu aparecimento, e seu desenvolvimento não segue uma estrutura cadenciada de realização, não existe uma seqüência lógica, matemática. Estabelecer um quadro de registro de acontecimentos foi a forma encontrada para buscar uma ordenação em um acontecimento tão difuso, uma tentativa de mensurar a doença. Desta forma, a medicina das espécies privilegia um olhar fundado nas relações de superfície que, não apresenta os saberes construídos acerca da doença em profundidade, mas resume-se na enumeração dos sintomas:

Seguindo o modelo classificatório da história natural, a medicina das espécies privilegia o olhar. Mas um olhar que não pretende penetrar na profundidade das coisas, desvelar um espaço oculto e obscuro. A doença se define por sua estrutura visível, mostra-se inteiramente a um olhar que percorre seu ser de superfície. Essa verdade totalmente dada na aparência são os sintomas (Machado, 2006, p. 89).

Desta forma acreditou ser possível desenvolver um quadro que possibilitasse conhecer e tornar abundante para a memória, o vasto campo das doenças. Esta percepção da doença enquanto dado classificatório não se dá de maneira “autopoiética”, não é produtora de si e independente, mas se vê relacionada com diversas elaborações, lançando-a em uma trama de relações dispersivas.

Esta primeira tentativa de fazer conhecer e registrar a doença foi caracterizada por Foucault como sendo uma “configuração primária da doença”, e é organizada através de alguns princípios. Um deles parte dos saberes médicos que buscaram uma separação entre a experiência histórica e o saber filosófico. O que pode ser assinalado como distinção entre ambos é que o saber filosófico lida com o conhecimento que põe em questão a origem, o princípio e as causas; já o histórico “reúne tudo que, de fato ou de direito, cedo ou tarde, direta ou indiretamente, pode se dar ao olhar.” (Foucault, 2006b, p. 4). Desta forma o *arqueólogo* afirma que, na medicina classificatória, o discurso médico se caracteriza em uma valorização daquilo que pode ocorrer no olhar, situando a origem da experiência médica: “Uma causa que se vê, um sintoma que, pouco a pouco se descobre, um princípio legível em sua raiz não são da ordem do saber ‘filosófico’, mas de um saber muito ‘simples’, que ‘deve preceder todos os outros’ e que situa a forma originária da experiência médica” (Foucault, 2006b, p.4). Momento caracterizado pela observação, caracterização e descrição, portanto, momento de apresentação plana do quadro em

que a verdade, através de seus enunciados se manifesta e se dispersa: “A forma sob a qual se mostra originalmente a verdade é a superfície em que o relevo, ao mesmo tempo, se manifesta e se anula” (Foucault, 2006b, p.4-5).

Outro princípio da configuração primária da doença seria caracterizado pelo espaço em que as analogias definem as essências e até mesmo os quadros das moléstias. Uma vez estabelecida a constituição em semelhanças elas também se assemelham. É a percepção das identidades de diversas doenças que, ao mesmo tempo, as fazem peculiares na sua apresentação, sem que se perca sua existência própria. As doenças são caracterizadas através das analogias que promovem e são estabelecidas: “Em um plano homogêneo, não métrico, existe doença essencial onde há plethora de analogias” (Foucault, 2006b, p.5-6).

A tentativa de perceber uma ordenação no acontecimento das doenças leva a outro princípio de conhecimento das moléstias em sua configuração primária. Isto se dá quando a forma da analogia descobre a ordem racional das doenças. As semelhanças permitem decifrar uma disposição inteligível das doenças, possibilitando uma organização através de um modelo botânico e racionalista de ordenação: “A ordem da doença é, por outro lado, apenas um decalque do mundo da vida: nos dois casos, reinam as mesmas estruturas, as mesmas formas de repartição, a mesma ordenação” (Foucault, 2006b, p.6). Existe uma racionalidade da vida, assim como existe uma racionalidade naquilo que a devasta, no entanto, sem estabelecer para com esta uma relação imediata com a outra. Estabelece-se entre ambas uma aproximação pelo fato de se justaporem e se ajustarem em uma ordem que lhes é comum: “Reconhece-se a vida na doença, visto que é a lei da vida que, além disso, funda o conhecimento da doença” (Foucault, 2006b, p.6).

Foucault assinala outro princípio de configuração primária da doença, que trata ao mesmo tempo de espécies naturais e ideais. Naturais pelo fato da doença enunciar suas verdades específicas, essenciais, e ideais pelo fato de que estas enunciações não se dão sem alteração ou distúrbio, na experiência. No “campo nosológico” o médico possui uma segurança, devido ao fato de que os fenômenos apresentados se dão em um paradigma de mensuração e classificação. A captação dos dados da doença tem algo de natural por descrever seu acontecimento, funcionando como um alicerce que permite segurança ao olhar médico, mas há algo que desestabiliza esse saber. Os registros nosológicos seriam uma garantia eficaz para o conhecimento da doença, se não fosse pelo doente que, com sua história

própria, sua especificidade, foge a essa mensuração. Eis a característica de idealidade desse registro da doença, pois no âmbito da experiência os males, não necessariamente, seguem os cursos que outrora uma observação e registros haviam indicado.

Para que a segurança deste conhecimento, que se funda na observação, possa de fato se desenvolver é preciso fixar e esgotar seu objeto, sem deixar resíduos. A forma escolhida de ampliação desse saber foi permitir que a doença se manifestasse com sua especificidade o que, por sua vez, conferiu ao médico e ao doente um modelo de confusões difíceis de evitar. Havia uma parte nessa relação de observação que não havia entrado em questão e foi justamente ela que se apresentou como o palco de acontecimento da doença, a saber: o corpo. Diante do pensamento classificatório é essencial que a doença se manifeste enquanto natureza, ao passo que, o doente, como campo de manifestação da doença é o que lhe oculta:

Existe, portanto, todo um trabalho da medicina que consiste em alcançar sua própria condição, mas por um caminho em que ela deve apagar cada um de seus passos, desde que atinja seu fim, neutralizando não somente os casos em que se apóia, mas sua própria intervenção. Daí a estranha característica do olhar médico; ele é tomado em uma espiral indefinida: dirige-se ao que há de visível na doença, mas a partir do doente, que oculta este visível, mostrando-o; conseqüentemente, para conhecer, ele deve reconhecer (Foucault, 2006b, p.8-9).

Diante destes princípios, que partem de uma constatação da doença até a tentativa de observação em um espaço hostil que a oculta, a doença passa a ser vista em uma comunicação simpática no organismo. Isso por buscar relações nas diversas formas de manifestação da doença no corpo, tentando estabelecer certa logicidade ou mesmo encontrar uma causa definida. É uma maneira de perceber a doença como um acontecimento derivativo e, sendo assim, facilita o registro do estabelecimento e origem de alguns males que se manifestam em outras zonas do corpo. No entanto, percebe-se que a simpatia assegura o jogo entre espaço de localização e o espaço de configuração, mas instaura neste processo uma liberdade recíproca, pois não existe um acontecimento logicamente ordenado na doença e é possível constatar que: “Uma forma patológica pode engendrar outra, muito distante no quadro nosológico, por uma forma de criação que lhe é própria. O corpo é o lugar

de uma justaposição, de uma sucessão, de uma mistura de espécies diferentes” (Foucault, 2006b, p.10).

As modalidades enunciativas, que se configuram com os acontecimentos pensamento, apresentam a fragilidade própria do modelo nosológico da “medicina classificatória”. O saber fundado na observação, na taxonomia não se sustenta e justamente por um “algo” que escapa a este sistema de quantificação. A observação não se desenvolve sem intervenções e não está isolada dos diversos fatores que alteram e não permitem o acontecimento da “natureza selvagem da doença”.

poderia chamar a ‘especialização secundária’ do patológico” (Foucault, 2006b, p.9). A doença se desloca, mas é remodelada em parte, uma vez que sua estrutura mantém-se a mesma. Isto torna perceptível que a medicina das espécies esteve ligada à doutrina das simpatias, pois a comunicação da doença no organismo era definida por seus sinais de correspondência, no entanto, a observação e vivência médicas constatam que: “Imbricação dos sintomas, simultaneidade de suas formas extremas: isso não basta para definir uma doença.” (Foucault, 2006b, p.11). A percepção de uma distância entre os quadros de parentesco impedem que uma proximidade cronológica prevaleça e seja definidora da unidade de manifestação de uma doença.

Esta mudança na percepção do acontecimento das moléstias e os diferentes registros que surgem daí, é que Foucault denomina como a *especialização secundária* do patológico, que vai se constituindo através da limitação do modelo simpático em definir a doença através do sistema de correspondências. Mudança que foi se processando em simultaneidade com as observações, os acontecimentos, a necessidade de abarcar o que é próprio da doença que, ora se oculta, ora se manifesta neste espaço amplo de acontecimento, que é o corpo do doente. A doença deixa de ser vista como um acontecimento isolado e busca-se o estabelecimento de relações no seu espaço de desenvolvimento. Agora é possível falar em dois corpos – doença e doente – que passam a ser vistos em outra perspectiva, numa possibilidade de relação: “O que faz o ‘corpo’ essencial da doença se comunicar com o corpo real do doente não são, portanto, nem os pontos de localização, nem os efeitos da duração: é, antes, a qualidade” (Foucault, 2006b, p.12).

Através do valor conferido à qualidade da doença, foi possível estabelecer a aproximação entre o “corpo” da doença e o corpo do doente, e esta aproximação e/ou comunicação não é mais constituída nos espaços corpo e doença, mas através do elemento não espacial da qualidade. A doença passa a ser vista em sua especificidade, em sua singularidade: “Percepção sutil das qualidades, percepção das diferenças de um caso a outro, fina percepção das variantes – é preciso toda uma hermenêutica do fato patológico a partir de uma experiência modulada e colorida; medem-se variações, equilíbrios, excessos ou defeitos” (Foucault, 2006b, p. 13). O olhar médico, aberto a essas qualidades tênues, torna-se atento às mais diversas modulações, no entanto, estas não se encontram mais centradas em um

organismo que regeria o encadeamento entre processo patológico e reações, definindo assim um “caso”. Desta forma, as variações qualitativas provocam efeitos de multiplicação das qualidades essenciais que caracterizam as doenças, e o doente se encontra no ponto em que aparece o resultado dessa multiplicação. Por isso viu-se a necessidade de subtrair o indivíduo com suas qualidades singulares, é a saída das qualidades singulares do indivíduo para se valorizar a qualidade singular da doença: “... o doente é a doença que adquiriu traços singulares” (Foucault, 2006b, p.15).

Desta forma a medicina se afasta de um modelo de conhecimento matemático de verificação e quantificação da doença, o que Foucault ilustra com o modelo proposto por Sauvages⁸: “Conhecer as quantidades e saber medi-las, determinar, por exemplo, a força e a velocidade do pulso, o grau de calor, a intensidade da dor, a violência da tosse e de outros sintomas” (Foucault, 2006b, p.13). Percebe-se então, uma divergência entre os modelos matemático e físico, instaurando o campo de distinção entre a mecânica da física e a mecânica dos corpos.

Partindo disto, pode-se afirmar que na espacialização primária a medicina das espécies situava a doença em uma região de homologias; na espacialização secundária há uma relação mais próxima entre médico e doente, pois este se configura em um olhar que espreita, adentra o “corpo” da doença através do corpo do doente que ora mostra, ora oculta esta doença.

⁸ François Boissier de Sauvages de Lacroix (12/05/1706 – 19/02/1767) foi um médico e botânico francês do século XVIII, sendo uma importante figura no estudo de seres vivos através do sistema de classificação.

2.4 – Espacialização terciária do patológico: valorização da natureza selvagem da doença

A doença, em um terreno mais amplo, no espaço das relações sociais tende a perder sua manifestação selvagem, natural. E isto se dá exatamente por causa das relações, dos contatos sociais que permitiu o contato de diversas doenças que, conseqüentemente, proliferou em uma miscelânea de acontecimentos.

Mas, quanto mais complexo se torna o espaço social em que está situada, mais ela se 'desnaturaliza'. Antes da civilização, os povos só tinham as doenças mais simples e mais necessárias. Camponeses e gente do povo ainda permanecem próximos do quadro nosológico fundamental; a simplicidade de suas vidas deixa-o transparecer em sua ordem racional: não têm os males de nervos variáveis, complexos, misturados, mas sólidas apoplexias ou puras crises de mania (Foucault, 2006b, p.16-17).

Às relações que a doença estabelece, em um espaço mais amplo de acontecimento, é o que Foucault denomina como *espacialização terciária* do patológico. Vale ressaltar que isso não pressupõe uma ultrapassagem ou mesmo uma derivação menos essencial que as precedentes. Ela implica nas medidas que são adotadas pela sociedade, as práticas que são desenvolvidas com a finalidade de proteger ou manter o grupo dos males que assolam. É uma forma de intervir, sanar ou mesmo abandonar a doença em seu curso natural, sendo que esta *espacialização* se tornou o lugar de dialéticas diversas e justamente por isto se tornou o ponto de origem dos questionamentos mais radicais, gerando oscilações e definindo dimensões mais concretas ao saber médico: “Nela, todo um corpo de práticas e instituições médicas articula as espacializações primária e secundária com as formas de um espaço social de que a gênese, a estrutura e as leis são de natureza diferente” (Foucault, 2006b, p. 16).

Partindo das fundamentações da medicina das espécies, a doença possui, por direito de nascimento, formas e momentos que são estranhos ao espaço das sociedades e é justamente livre das intervenções que ela poderia manifestar sua verdadeira natureza, seu mais sábio percurso. Percebe-se que a intervenção médica, através das práticas e instituições, destitui a doença de sua nervura ordenada e quase vegetal de sua essência. Neste caso, o hospital, assim como a civilização é o lugar em que a doença corre o risco de perder seu aspecto natural:

“De modo mais geral, o contato com os outros doentes, nesse jardim desordenado em que as espécies se entrecruzam, altera a natureza da doença e a torna mais dificilmente legível” (Foucault, 2006b, p. 17). Não há como negar que a proximidade com outras doenças, o sistema de exclusão em que o doente é submetido, a proximidade, mesmo que seja com a idéia de morte, destitui as sadias reações do organismo, o curso natural das doenças. Não há um registro autêntico da doença, mas sim os efeitos, conseqüências e desdobramentos ocasionados em sua relação com os diversos fatores em seu campo de acontecimento: o corpo, a sociedade e as instituições. Tem-se uma visão arraigada à esses fatores que, de certa forma, condicionam o olhar e influenciando-o não permitem a visibilidade. Ainda que se buscasse uma maior autenticidade à observação, existe a proximidade do doente com outras doenças no espaço das instituições, que se constitui como empecilho, pois o que se percebe são as inúmeras formas de mudança que os males podem adquirir.

Na tentativa de encontrar uma autenticidade para o olhar, a percepção médica tende a privilegiar, segundo a medicina das espécies, uma espacialização livre para a doença, sem região privilegiada, sem opressão hospitalar: “No lugar em que aparece, ela deve, pelo mesmo movimento, desaparecer” (Foucault, 2006b, p.18). Desta forma vê-se privilegiar um contato do doente com a própria família, pois ao médico que atende em família torna possível adquirir uma verdadeira experiência fundada nos fenômenos naturais de todas as espécies de doenças. Esta tentativa de evitar uma teratologia⁹ do patológico reanima, a respeito da medicina das espécies, o debate entre medicina atuante e medicina expectante, sendo que os nosologistas são favoráveis a esta. (Cf. Foucault, 2006b, p.18). A medicina das espécies privilegiou uma espacialização livre para a doença, sem opressão hospitalar, partindo de seu lugar de nascimento buscou desenvolver um contato com a doença a partir da realização de sua essência: “... morte, inevitável se esta é sua lei; a cura, freqüentemente possível, se nada vem perturbar sua natureza. No lugar em que aparece, ela deve, pelo mesmo movimento desaparecer” (Foucault, 2006b, p. 18).

Esta valorização do lar como espaço social, concebido da forma mais natural e mais moralmente sólida, coincide exatamente com o modo como o pensamento político reflete sobre o problema da assistência. Estas devem ser

⁹ Ciência biológica que se ocupa dos defeitos de conformação e monstruosidade ou anomalia dos seres vivos.

dissolvidas no espaço de um atendimento generalizado, no entanto aqui se vê instaurado um problema. A necessidade de assistência aos pobres é relativamente proporcional à necessidade de fazê-los trabalhar. Não há como negar uma fundamentação pragmática nessas prerrogativas, pois além de resolver o problema do grande custo econômico que uma instituição hospitalar acarreta, vê-se valorizar a perspectiva de um enriquecimento da sociedade. Através da permanência do doente no meio familiar e, conseqüentemente, social, garantiria uma maior chance de reabilitação e capacidade de realização de alguns trabalhos, garantindo, mesmo que escassa, uma vivência mais produtiva. Mesmo porque a assistência que é disponibilizada pelo estado, antes de se referir apenas a um indivíduo, deve ter um cunho mais social. Como ilustração, Foucault, apresenta em *O nascimento da clínica*, um significativo comentário de um economista francês¹⁰ do século XVIII:

... é um erro econômico basear a assistência na imobilização do capital, isto é, no empobrecimento da nação, que acarreta, por sua vez, a necessidade de novas fundações e, em última análise, uma paralisação da atividade. Não se deve basear a assistência nem na riqueza produtora, o capital, nem na riqueza produzida, a renda, que é sempre capitalizável, mas no princípio mesmo que produz a riqueza: o trabalho. Na medida em que se faz com que os pobres trabalhem, eles serão assistidos sem empobrecer a nação (Foucault, 2006b, p. 19).

Não se pretende afirmar que o doente deva trabalhar, mesmo porque em alguns casos isso é impossível. Mas não há como negar que o fato de promover o isolamento do doente em relação à sua família se transforma em dupla carga para a sociedade, pois o doente recebe um benefício que só a ele diz respeito, ao passo que sua família está deixada ao abandono e exposta à miséria e à doença. O hospital ganha um duplo efeito pejorativo: passa a ser visto como um dissipador, um “desnaturalizador” de doenças e ganha o estatuto de instaurador de uma doença social, enquanto que a doença, mantida no seu espaço de origem, permite que os benefícios possam se estender, mesmo que parcialmente, à família do doente.

As teses dos economistas e dos médicos classificadores coincidem em suas linhas gerais: o espaço em que a doença se realiza, se isola e se

¹⁰ O economista em questão é Anne Robert Jacques Turgot (Paris, 10 de maio de 1727 – Paris, 18 de março de 1781) foi um economista francês cuja obra é considerada um elo entre a fisiocracia e a escola britânica de economia clássica. Grande admirador dos enciclopedistas, os pensadores iluministas que formaram a primeira escola de economia científica, tornou-se um adepto da fisiocracia. A citação foi extraída do artigo “Fontation” da *Encyclopédie*.

completa é um espaço absolutamente aberto, sem divisão e sem figura privilegiada ou fixa, reduzido apenas a plano das manifestações visíveis; espaço homogêneo em que nenhuma intervenção se autoriza, a não ser a de um olhar que, ao se fixar, se apaga, e de uma assistência cujo valor reside apenas no efeito de uma compensação transitória: espaço sem morfologia própria, a não ser a das semelhanças percebidas de indivíduo a indivíduo e de cuidados oferecidos por uma medicina privada a um doente privado (Foucault, 2006b, p.20).

A partir da constituição dada à importância da medicina associada às questões econômicas, alguns economistas afirmam que o Estado deve conferir valor à arte de curar, para que a medicina estivesse em sintonia com ele: “Seria preciso conceber uma medicina suficientemente ligada ao Estado para que, de comum acordo com ele, fosse capaz de praticar uma política constante, geral, mas diferenciada de assistência” (Foucault, 2006b, p. 20). Foucault faz referência a uma importante enunciação de Menuret¹¹ que, no início da Revolução, sonhava com cuidados gratuitos assegurados por médicos que o governo indenizaria entregando-lhes as rendas eclesiásticas. O que pressupõe também um controle sobre estes médicos, promovendo uma medicina que destituísse o doente da idéia de vítima e evitasse que a doença fosse contraída por outros eu poderiam ter contato com o doente: “Seria, por isso mesmo, necessário exercer um controle sobre esses médicos: impedir os abusos, proscrever os charlatães, evitar, pela organização de uma medicina sã e racional, que os cuidados em domicílio não fizessem do doente uma vítima e não expusessem ao contágio os que o cercassem” (Foucault, 2006b, p. 20-21).

Esta modificação da medicina em relação ao Estado inaugura um espaço novo, que Foucault define como *espacialização institucional da doença* e, neste espaço, a medicina das espécies tende a se perder.

Como é possível observar, a análise arqueológica, em suas escavações, revolve o solo compactado do saber médico e extraí daí marcos consideráveis. Não é novidade que o procedimento seja visto com maus olhos por uma história que privilegia os acontecimentos que são tidos como científicos, estabelecendo entre eles vínculos de simultaneidade e sucessão. Não há nada que deslegitime os marcos enunciativos de que se serve Foucault, mas as aproximações dos enunciados de economistas, médicos, botânicos, corroborando na formação de uma

¹¹ J.-J. Menuret. *Essai sur les moyens de former de bons médecins*. Paris, 1791. Jean-Joseph Menuret, conhecido como Menuret de Chambaud, nasceu em 23 de janeiro de 1739, em Montélimar e faleceu em Paris em 15 de dezembro de 1815. Foi um importante médico e enciclopedista francês.

unidade inteiramente formada, como o caso da medicina, subverte os padrões epistemológicos. Como afirma Paul Veyne: “Este método pictórico produz quadros estranhos, em que as relações substituem os objetos. No entanto, esses quadros são os do mundo que conhecemos. (...) Todos os objetos, inclusive os homens, estão transcritos nos elos em uma gama abstrata de relações coloridas donde a pincelada borra sua identidade prática e onde se difunde sua individualidade e seus limites” (Veyne, 1984, p. 237-238).

Por outro lado, Foucault, servindo-se de diversos autores, em nenhum momento se pôs a reproduzir o que disseram, mas sim as modalidades enunciativas que, em suas diversas relações, funcionam como registros marginais na composição de um discurso e, juntamente com isso a amplitude que vão ganhando em suas práticas. Como afirma Deleuze, o arquivista geralmente evita citar os grandes nomes, pelo fato de não se preocupar em subjetivar o pensamento, mas antes disso porque se preocupa pelas funções que as enunciações exercem num conjunto. (Cf. Deleuze, 1988, p. 27-28).

Assim como a análise arqueológica busca assinalar as diversas relações que constituem um discurso sem se ancorar em uma consciência constituinte, também é fundamental evitar um possível reducionismo da expressão “olhar médico”. Ela não busca salvaguardar uma subjetividade, mas antes disso, propõe perceber a abrangência e abertura dada aos diversos acontecimentos marginais que compõem outro modelo. Diferente do proposto pelos métodos epistemológicos convencionais desenvolve uma arqueologia do olhar, demonstrando as tentativas de se transpor ao plano da visão aquilo que não era plenamente visível: o acontecimento da doença. Labor e atividade composta por diversos objetos que não são reconhecidos por um corpo médico constituído, pelo fato de serem marginais e que, no entanto, é puro acontecimento, sem a necessidade de um *cogito* que lhe garanta validade. Como nos afirma Foucault em *A arqueologia do saber*:

Na análise proposta, as diversas modalidades de enunciação, em lugar de remeterem à síntese ou à função unificante de um sujeito, manifestam sua dispersão: nos diversos *status*, nos diversos lugares, nas diversas posições que pode ocupar ou receber de onde fala. Se esses planos estão ligados por um sistema de relações, este não é estabelecido pela atividade sintética de uma consciência idêntica a si, muda e anterior a qualquer palavra, mas pela especificidade de uma prática discursiva (Foucault, 2005, p.61).

CAPÍTULO 3 – A ABERTURA DO OLHAR MÉDICO

“O sensível, inesgotável à descrição, e que tantos séculos desejaram dissipar, encontra finalmente na morte a lei de seu discurso”.

Michel Foucault

3.1 – Escavações em solo amplo e dispersivo: o olhar médico, doença e sociedade

Este capítulo irá apresentar as significativas modificações que se operaram no saber médico frente à doença, o corpo e a sociedade. Quanto ao espaço de abrangência social, procura-se institucionalizar o olhar médico, com a possibilidade de instauração de medidas coercitivas para se evitar a proliferação das doenças e, com isso, vai ganhando força uma medicina das epidemias. Essas ações de controle social possibilitaram a saída do quadro classificatório rumo a uma abertura, em que as doenças passaram a ser vistas no seu caráter de abrangência, podendo desencadear processos complexos na sociedade. Esta relação aberta da doença com o social levou às tentativas de retirar empecilhos que obliterassem o olhar médico, possibilitando uma medicina restituída em sua verdade, e que antes estava obscurecida no reduto do corpo, que era visto como palco de manifestação e ora como reduto oculto da doença. A busca por uma liberdade do olhar era estritamente necessária, objetivando destituir a força dos obstáculos que se opõem à verdade da moléstia. Diante da inevitável constituição de um domínio transparente, aberto a um olhar armado, o saber médico buscou suas afirmações em um campo de positividade, possibilitando a aproximação entre a observação e o leito do doente. Diferentemente do que pretendia a medicina, a força deste campo de saber se deu não com um acúmulo e depósito de conhecimentos advindos de uma prática médica, mas com as assinalações indeléveis que a doença deixava na estrutura dos corpos. Este novo modelo ia se constituindo com a valorização que era conferida ao acontecimento da doença, sem uma racionalidade que viesse a determinar, ou mesmo tentar demonstrar seu desenrolar no corpo do doente. Temos aqui uma aproximação do olhar clínico com a anatomia do patológico, e isso se tornou possível, na sua atividade prática, pelo fato de que foram apresentadas novas relações entre lesões e sintomas. Com a análise arqueológica é possível chegar a uma afirmação distinta de uma história processual acerca da medicina, pois o saber da anatomoclínica não foi mero aperfeiçoamento da visão clínica, entretanto, foi uma

mudança fundamental que se operou na linguagem e no olhar. As identidades sintomáticas são destituídas de sua força de enunciação e são substituídas por uma análise do localizável da doença, mas não com a finalidade de determinar suas causas, mas para fixar o ponto de partida espacial e temporal da moléstia. Na anatomia do patológico, o acontecimento da morte possibilita a verdade da doença, de tal maneira que o olhar médico vai se configurando com os outros sentidos, possibilitando trazer à claridade o que estava na obscuridade dos corpos. A observação médica amplia sua capacidade de percepção através da vinculação entre tato, visão e audição, tornando possível estabelecer relações entre as doenças e a estrutura fisiológica, mesmo não sendo plenamente enunciáveis nos corpos. Esta significativa mudança que se opera no olhar faz com que o corpo deixe de ser o ordenador da moléstia e passe a ser o assinalador dessa estrutura.

A análise arqueológica possibilita constatar relações outras que estão além destas de superfície, tão privilegiadas pelo modelo epistemológico tradicional. A especificidade dos acontecimentos recebe um privilégio especial e são assinaladas dispersões, descontinuidades que corroboram na estruturação das diversas modalidades enunciativas que, em suas relações confluem no campo dos discursos. As enunciações em suas especificidades, as margens do pensamento são os reais definidores de outro tipo de saber, que se fundamenta na positividade dos acontecimentos.

Partindo das especificidades enunciativas do saber médico, que estão inseridas na episteme do século XVIII, é possível perceber que o conceito e a percepção da doença se fazem vinculados ao espaço abrangente do social. Diante desse acontecimento que foge à logicidade de quantificação e metrificção, percebe-se a institucionalização do saber médico, conferindo um reduto para o doente. As diversas circunstâncias sociais, políticas, econômicas e tantas outras, vão contribuindo para a constituição desse olhar e que, nessa análise, fogem a uma tentativa de racionalidade histórica. Isto destitui qualquer idéia que afirme a existência de uma tendência que busque, simplesmente, modificar o pensamento e o ponto de vista na perspectiva médica, pois seria o mesmo que afirmar uma intencionalidade pensante subjacente à própria vida, ao acontecimento.

Diante das relações que a doença desenvolve em um espaço de exterioridade a medicina passa por significativas mudanças. O acontecimento da doença prolifera conseqüências no meio social. Isso não faz menção apenas à

possibilidade de contágio, mas nas interferências que repercutem no meio social, uma vez que ela não se resume no espaço fechado do corpo do doente. Ela foi ganhando abrangência e exterioridade através de uma consciência histórica e geográfica da doença, fazendo-se vinculada a fenômenos naturais como chuva, solo, clima, estações, sendo necessário invocar as características de um núcleo obscuro e oculto da terra (Cf. Foucault, 2006b, p.22). Juntamente com essa percepção, vai ganhando corpo uma visão das epidemias com fundamentação matemática, aritmética, de mensuração. Existe uma inquietante tendência a determinar a doença no seu aspecto social, fazê-la aparecer para além de seu acontecimento específico, na tentativa de unificar os dados que se apresentam dispersos e isolados em suas mais diversas apresentações. No entanto, mesmo enquanto fenômeno mais abrangente na ordem social, nem toda apresentação da doença pode ser considerada como epidêmica e assim foi desenvolvida a definição: “Dá-se o nome de doenças epidêmicas a todas aquelas que atacam ao mesmo tempo, e com características imutáveis, grande número de pessoas¹²” (Foucault, 2006b, p. 23). Percebe-se aqui um modelo que se fundamenta nas tendências de mensuração, diferentemente da medicina das espécies que buscava a referência nos quadros classificatórios. Não é estabelecido diferença de natureza ou espécie entre uma doença individual e um acontecimento epidêmico. É considerada como epidêmica a manifestação esporádica reproduzida algumas vezes e na simultaneidade. Isso contribui para uma mudança, pois a partir da relação com as doenças surgem modificações na definição, no lidar com os males que saem de um reduto localizável e se projeta tendo uma repercussão enquanto acontecimento social. Essas transformações ocorrem correlativamente ao olhar que agora ganha maior abrangência enquanto percepção e registro.

Como afirma Foucault, até então, no século XVIII, houve pouca preocupação com o contágio, não se tem muita certeza sobre a clareza da questão naquele contexto, ou mesmo se havia preocupação dos médicos com as circunstâncias acerca da transmissão das doenças (Cf. Foucault, 2006b, p.23-26). A doença com sua apresentação e abrangência próprias ganhou repercussão, enquanto acontecimento social, através de diversas modalidades enunciativas, configurando-se em uma *medicina das epidemias*. Por sua vez, este fato – agora

¹² Esta afirmação se fundamenta nos registros de Le Brun, indicadas por Foucault em: Le Brun, *Traité historique sur les maladies épidémiques*. Paris, 1776, p.1.

como acontecimento amplo – exigiu um método mais complexo de observação, um olhar múltiplo, mas sendo necessário descrever a doença no que ela tem de singular, acidental e imprevisto. Como as transcrições partiram de olhares múltiplos, o conhecimento da doença, manifestada na epidemia, passou a ser um saber mal fundado, trazendo sua solidez através do cruzamento das diversas perspectivas, estabelecendo o saber através da convergência de informações, melhor definidas como transcrições.

Com os acontecimentos múltiplos, o olhar também se modifica, ganhando características de multiplicidade e se sedimentado através do que é trazido como comum no âmbito do conhecimento. Essa abrangência do olhar médico, devido à percepção das doenças como acontecimento social, no final do século XVIII se encontra em via de se institucionalizar. Não há tamanha preocupação com a instituição enquanto local para lidar com o doente, uma vez que isto foi descartado por teorias econômicas vinculadas à arte de curar. Mas o foco se funda agora na busca de uma institucionalização do olhar médico, mas para tal, faz-se necessário a instauração de medidas coercitivas com a finalidade de controlar as doenças e compor um campo de saber para uma medicina das epidemias (Cf. Foucault, 2006b, p. 26). As medidas coercitivas, inevitavelmente, repercutiam no espaço social e veiculavam a capacidade de uma vigilância desde as relações no trabalho, no trato com os cadáveres até nas moradias e alimentação. Para que houvesse eficácia nessa capacidade de vigiar seria necessário desenvolver um regulamento de saúde e que este documento fosse inculcado na sociedade através de medidas comumente educativas, seguidas de aparelhos de vigilância que confirmariam sua aplicabilidade.

Pode-se atribuir amplitude a este campo de observação e busca de controle das doenças em um espaço social, principalmente a partir das dimensões econômicas que se viram afetadas neste campo em que o trabalho e as relações comerciais funcionavam como molas propulsoras do organismo social. Essa perspectiva instaura a aproximação de dois pontos importantes no organismo social, a saber: o olhar médico e o organismo político. Desta forma, o olhar médico ganha uma importante repercussão, pois é capaz de aglutinar os indivíduos que desenvolverão um trabalho de constatação e ação imediata na tentativa de erradicar este mal social. Mas é claro, estabelecendo uma divisão entre aqueles que vão desenvolver um trabalho prático, imediato, e aqueles que vão compor o corpo de

saberes e determinações sobre os demais: “Assim se estabelece um duplo controle: das instâncias políticas sobre o exercício da medicina e de um corpo médico privilegiado sobre o conjunto dos práticos” (Foucault, 2006b, p.28).

As ações de controle social da doença permitiram a saída do quadro fechado das classificações para a instauração de um quadro aberto, e as doenças deixaram de ser vistas em si mesmas, passando a ter uma repercussão social com todo caráter de abrangência que lhe é própria. Esta abertura acarreta uma significativa mudança no saber médico, pois o tema da enciclopédia é ultrapassado pela necessidade de informações e revisões constantes deste “corpo social” da doença: “O que constitui agora a unidade do olhar médico não é o círculo do saber em que ele se completa, mas esta totalização aberta, infinita, móvel, sem cessar, deslocada e enriquecida pelo tempo, que ele percorre sem nunca poder detê-lo: uma espécie de registro clínico da série infinita e variável dos acontecimentos” (Foucault, 2006b, p.31).

Neste solo aberto e dispersivo de acontecimentos, percebe-se que a mudança do olhar médico se deu através de intersecções, pontos de confluência e relações de diversos acontecimentos que contribuíram para a tentativa de conhecimento de um fato individual:

O que define o ato do conhecimento médico em sua forma concreta não é, portanto, o encontro do médico com o doente, nem o confronto de um saber com uma percepção; é o cruzamento sistemático de várias séries de informações homogêneas, mas estranhas umas às outras – várias séries que envolvem um conjunto infinito de acontecimentos separados, mas cuja interligação faz surgir, em sua dependência isolável, o ‘fato individual’ (Foucault, 2006b, p.32).

O olhar médico, na sua repercussão social, foi ganhando solidez e apresentando-se em sua soberania através de uma institucionalização do seu espaço de atuação e conhecimento. O saber da medicina foi ganhando abrangência na sociedade e foi constituindo-se em “*um movimento autônomo, no interior de um espaço em que se desdobra e se controla*” (Foucault, 2006b, p. 33). Este espaço não só penetra, mas também atravessa o espaço social, instaurando a generalização deste olhar através de seus registros, concebendo um estado civil da patologia. O olhar médico, no seu acontecimento-pensamento, ganha solidez cada vez mais em que se vê difundido, e para além do controle dos registros, pode-se

constatar a difusão da medicina, permitindo que ela esteja diretamente ligada à vida dos indivíduos, instaurando um modelo de educação física e moral a partir do conhecimento médico. A força desse saber constitui no final do século XVIII a instauração das normalizações, dos modelos, referências, não só sobre os comportamentos, relações, mas principalmente sobre a vida e sobre o homem.

Nesta análise, que foge à tentativa de apresentar uma linearidade nos acontecimentos e muito menos uma intencionalidade nos diversos registros, podemos perceber uma abertura e dispersão estruturais. Não há uma preocupação em apresentar uma sucessão lógica nos acontecimentos, mesmo porque aqui eles não existem, mas sim correlações e aproximações entre as diversas enunciações e os mais diversos solos de saber. Não há uma tentativa de subjetivar ou localizar o foco das enunciações, pois não existe uma consciência pensante como originária ou detentora do discurso. Não se propõe demonstrar os saberes desenvolvidos por uma comunidade específica, mas uma assinalação dos registros que foram desenvolvidos e caracterizaram uma época. No discurso dos médicos do século XIX encontramos encadeamentos, verificações experimentais, estimativas estatísticas, demarcações diversas que se desenvolvem enquanto enunciações que nos possibilitam perceber a lei e o lugar de onde vêm. Na *Arqueologia do saber*, Foucault, através de escavações, apresenta algumas questões que torna visível um espaço encoberto por um solo sedimentado, que se cristalizou por uma pluralidade de fatos que se fundamentam em saberes que são admitidos como constituídos, determinados. Através da análise foucaultiana, percebe-se que o discurso médico é articulado através da figura que lhe garante autoridade, o que significa que o discurso não se vê desarticulado da figura do médico: “A fala médica não pode vir de quem quer que seja; seu valor, sua eficácia, seus próprios poderes terapêuticos e, de maneira geral, sua existência como fala médica não são dissociáveis do personagem” (Foucault, 2005, p.57). Assim, o discurso médico ganha solidez através das práticas, observações, registros, ou seja, daquilo que é tradicionalmente reconhecido como válido. Para tanto, este saber estabelece relações com outras áreas de conhecimento, e o que lhe garante amplitude não é a sua profundidade enquanto dado específico, mas antes disso, é possível dizer que o saber médico foi disposto em profundidade. Por meio de uma história linear e seqüencial, que conta o acontecimento do saber médico com a seleção dos objetos que são eleitos em seu grau de importância, tem-se uma sedimentação de conhecimentos que se

apresentam em uma superfície plana e autóctone. Como se os diversos registros que compõem o saber médico tivessem nascido exatamente de um solo único. A análise arqueológica, nas correlações que estabelece com os saberes marginais, apresenta uma abertura em que a especificidade de um saber, fechado em si mesmo, não seria capaz de se estender, como o que pode ser percebido nas aproximações entre as enunciações econômicas, políticas, sociais e outras.

Através de “escavações” percebemos que o saber médico se relaciona com outras áreas do saber e outros campos institucionais, como afirma Foucault em *A arqueologia do saber*.

... com a utilização de novos sistemas de registro, de notação, de descrição, de classificação, de integração em séries numéricas e em estatísticas, com a instituição de novas formas de ensino, de circulação das informações, de relação com os outros domínios teóricos (ciências ou filosofia) e com as outras instituições (quer elas sejam de ordem administrativa, política ou econômica) (Foucault, 2005, p.58-59).

A arqueologia não pretende desenvolver uma análise que descrevesse a gênese empírica, nem tampouco a mentalidade médica, mas privilegiar o discurso que não deve ser considerado como a manifestação de um sujeito que pensa, que conhece e que o diz, ao contrário: “... um conjunto em que podem ser determinadas a dispersão do sujeito e sua descontinuidade em relação a si mesmo. É um espaço de exterioridade em que se desenvolve uma rede de lugares distintos” (Foucault, 2005, p. 61).

No método arqueológico não há como definir uma unidade, uma gênese empírica da mentalidade médica, tanto pelo fato de que a dispersão das modalidades enunciativas destitui a idéia de intencionalidade para o saber, quanto pelo fato de que os saberes não são parte constitutiva de um sujeito: “quer se trate do sujeito tomado como pura instância fundadora de racionalidade, ou do sujeito tomado como função empírica de síntese” (Foucault, 2005, p.60).

3.2 – A expansão de um terreno e a necessidade de um novo olhar

A abertura do olhar a um campo abrangente do social foi estabelecendo a necessidade de evitar as opacidades que impediam uma observação e desenvolver um conhecimento seguro acerca da saúde de uma população. Essa tentativa de um olhar desobstruído de circunstâncias que o impediam de sê-lo, justifica o fato de que o campo médico buscava restituir a sua verdade de origem, percorrer o olhar sem obstáculos ou alterações.

Foucault assinala que esta busca de liberdade ao olhar médico, da percepção, saindo das clausuras dos hospitais e ampliando-se em toda uma dimensão social, é análogo – em sua geometria implícita – ao espaço social com que sonhava a Revolução. Era uma tentativa de percorrer os diversos espaços, inserir-se na vida dos indivíduos e com um estatuto de valoração social, fazer parte da individualidade cultural, no entanto, sem algo que restringisse esse olhar. Pois podemos perceber que quando um acontecimento é comumente aceito e reconhecido como válido faz parte de um cotidiano como algo natural e indispensável.

Estas novas exigências do olhar médico – a partir da necessidade de constituição de um campo de experiência amplo, em que os saberes pudessem formar um conhecimento seguro e permanente da saúde de uma população – vão conduzindo a medicina a um espaço aberto de realização. Uma forma de desenvolver este saber, tanto na abordagem da observação como também da aceitação de um modelo, se deu através da convergência da ideologia política com a tecnologia médica, em que esta buscava a supressão de tudo que pode ser um obstáculo para a constituição deste novo espaço. Há pontos de semelhança entre o vocabulário dos médicos e os homens do Estado que, reclamando em um mesmo movimento, propõem a supressão de tudo o que pode ser um obstáculo para a constituição deste novo espaço de abertura na sociedade. Com relação ao olhar médico, Foucault assinala algumas enunciações acerca do que se buscava suprimir para se atingir as mudanças como tentativa de instaurar a referida abertura:

... os hospitais que alteram as leis específicas que regem a doença, e que perturbam aquelas, não menos rigorosas, que definem as relações da propriedade com a riqueza, da pobreza com o trabalho; a corporação dos médicos que impede a formação de uma consciência médica centralizada e

o livre jogo de uma experiência sem limitação, ascendendo por si mesma ao universal; as faculdades, finalmente, que só reconhecem o verdadeiro nas estruturas teóricas e fazem do saber um privilégio social (Foucault, 2006b, p. 41).

Esta tentativa de constituição do saber médico traz consigo fundamentações revolucionárias naquilo que se refere à busca da liberdade deste olhar que, segundo a percepção médica, possibilitaria iluminar, quebrando os entraves que se opõem à força viva da verdade: “Deve haver um mundo em que o olhar, livre de todo obstáculo, esteja apenas submetido à lei imediata do verdadeiro” (Foucault, 2006b, p. 41). Mas aqui Foucault assinala uma ressalva com relação ao olhar, pois este não se submete ao verdadeiro, mas está submetido à verdade sem a preocupação de assegurar com isso um soberano domínio. O olhar junto aos fatos é pleno acontecimento, não se submete a nenhuma intencionalidade que procure direcioná-lo, apresentando verdades que são definidas por anterioridade. É crucial que essa visibilidade se desenvolva em uma abertura, mas esta não pode pressupor os acontecimentos que são verídicos, os fatos devem ser naquilo que são.

A fundamentação que sustenta todas as reformas de estruturas médicas, de 1789 até termidor, ano II, é o desta liberdade do verdadeiro, no entanto Foucault apresenta uma importante observação com relação à amplitude que se desejava conferir ao olhar: “... a violência majestosa da luz, que é seu próprio reino, abole o reinado obscuro dos saberes privilegiados e instaura o império sem limites do olhar” (Foucault, 2006b, p. 41). Os saberes privilegiados são definidos como reinado obscuro justamente por se fundamentarem em objetos definidos por intencionalidade, garantidos por um *cogito* genitor.

Desta forma, com a abertura do olhar, o saber médico procura eliminar os entraves que limitavam uma observação ampla da doença e do doente. Uma importante causa de opacidade a este olhar médico, como já foi apresentado, seriam as estruturas hospitalares que não só impediam, mas também alterariam uma observação autêntica da doença. Com a análise de Foucault é possível perceber a aproximação de diferentes enunciações, mas que trazem algo de comum na busca de reforço para suas fundamentações no espaço social; são os diversos registros da tecnologia médica e os da ideologia política.

Através das elaborações dos médicos é possível constatar a aproximação com as idéias dos economistas que afirmavam a necessidade dos

sujeitos serem lançados ao espaço da família, na natural manifestação da doença. Pelo fato de que aí o custo da doença se reduziria ao mínimo para a nação e também evitar uma proliferação e complicação da doença, como o que acontecia no espaço hospitalar. Tudo isso sem contar com o fato de que os doentes estariam próximos daqueles que lhe são caros e melhor lhe prestariam os cuidados, sendo que a maior motivação seriam os laços de afetividade. Desta forma, objetivavam desarticular, em função das questões econômicas, as fundações hospitalares, consideradas como: "... bens imobilizados e criadores de pobreza por sua própria inércia, devem desaparecer em proveito de uma riqueza nacional e sempre mobilizável que pode assegurar a cada um a assistência necessária" (Foucault, 2006b, p.43). Assim, o discurso médico foi se fundamentando e ganhando autonomia em uma outra consciência da doença, bem como nos cuidados que a ela são devidos. Desta forma, no caso dos pobres, o médico, correlativamente, começou a desempenhar um papel decisivo na organização dos auxílios. Sendo o possuidor de um conhecimento acerca da doença e do doente, que recebe significativa repercussão no aspecto social, o médico se tornou um agente detector das necessidades e juiz da natureza e do grau da ajuda que é preciso conceder. Juntamente com o Estado, o médico começa a desempenhar um papel decisivo na organização dos auxílios, pois a descentralização dos meios de assistência permite uma medicalização de seu exercício: "Além do papel de técnico da medicina, ele desempenha um papel econômico na repartição dos auxílios, um papel moral e quase judiciário em sua atribuição" (Foucault, 2006b, p.44).

Com a percepção da doença no espaço social, o que Foucault denomina como *espacialização terciária do patológico*, daquilo que implica nas medidas que são adotadas pela sociedade e as práticas que são desenvolvidas com a finalidade de proteger ou manter o grupo dos males que assolam, as estruturas hospitalares passaram por um questionamento em nome de sua funcionalidade diante do social. Desta forma, o campo hospitalar sofreu uma modificação, ficou reduzido a um terreno de vigilância para as doenças contagiosas, ditas extraordinárias diante da técnica médica, e acolhimento para os doentes que não tivessem famílias. O estigma de proliferação de misérias e doenças foi substituído por uma função indispensável, no nível local. Agiria agora como medida de proteção, com a finalidade de evitar que as pessoas sadias contraíssem a doença, limitar as práticas das pessoas ignorantes em relação à doença e proteger os doentes um em relação

com os outros. O hospital, longe de seu desaparecimento, se torna uma complementação para a família, e pelo fato do doente estar em um espaço passível de observação, é desenvolvida uma configuração específica da doença, o que atribuiu valor e amplitude ao olhar médico: “Aí, sob o olhar do médico de hospital, as doenças serão agrupadas por ordens, gêneros e espécies, em um domínio racionalizado que restitui a distribuição originária das essências. (...) A doença ganha seu elevado lugar e como que a residência forçada de sua verdade” (Foucault, 2006b, p.45).

Nessa inserção do médico na prática efetiva da vida dos cidadãos, bem como das decisões políticas, o saber médico assegura e enaltece seu estatuto de conhecimento frente ao social. Desta forma, tornou-se natural fortalecer as fundamentações do saber médico, bem como a busca de efetividade de seu pleno desenvolvimento. As preocupações começaram a se voltar para necessidade de uma formação qualitativa dos novos médicos, que objetivasse a especificidade da medicina vigente, aproximando-se de uma prática segura e evitando que qualquer indivíduo pudesse desenvolver o ofício médico. Essa necessidade de reorganização da medicina gerou uma tensão social, pois pressupõe conferir à medicina uma abertura ao seu espaço, possibilitando que outros indivíduos fizessem parte desse *corpus* que se fortalecia socialmente. Diante disso, os riscos são evidentes, pelo fato de que ela poderia se distanciar do social no esoterismo de um saber específico e, desta forma, seu poder de exercício estaria configurado em si mesma, perdendo o poder de vigilância que se fortalecia.

A necessidade de reorganização do modelo de transmissão do saber médico traz consigo alguns problemas, pois até então, a medicina se desenvolvia através de uma valorização conferida ao olhar, à experiência, não havendo uma forma específica de restituição pela palavra daquilo que se desenvolvia no âmbito da observação:

Faltava uma estrutura indispensável durante todo esse período: a que teria podido dar unidade a uma forma de experiência já definida pela observação individual, pelo exame dos casos, pela prática cotidiana das doenças, e a um tipo de ensino de que se nota claramente que deveria ser dado no hospital, mais do que na faculdade, e no percurso total do mundo concreto da doença. Não se sabia como restituir pela palavra o que se sabia ser apenas dado ao olhar. O *Visível* não era *Dizível*, nem *Ensinável* (Foucault, 2006b, p.55)

Percebeu-se que houve mudanças significativas com relação às teorias médicas, houve inúmeras e novas observações desenvolvidas, no entanto, o tipo de objeto que se dirigia à medicina continuava o mesmo e os conceitos e teoria se fundamentavam a partir das mesmas regras: o das percepções individuais concretas com os esquadrinhamentos segundo o quadro nosológico e o do registro contínuo, global e quantitativo de uma medicina dos climas e dos lugares. É no privilégio conferido ao olhar e a linguagem que a análise arqueológica expõem em um campo de visibilidade as significativas mudanças se processaram no acontecer do saber médico, e contrário às novidades as formas de elaboração e fundamentação partiam ainda de formas retrógradas que urgiam por modificações.

As tentativas de reorganização pedagógica e técnica da medicina fracassara devido a ausência de um novo modelo que fosse capaz de estabelecer uma unidade e coerência para a formação dos objetos, das percepções e dos conceitos médicos, sendo imprescindível uma mutação em profundidade. Faz-se necessária a unificação de um conhecimento e da prática médica a partir de um lugar ideal em que pudesse ser privilegiado um domínio transparente, sem limites, inteiramente aberto a um olhar armado, na busca de privilegiar a liberdade. A tentativa de desenvolvimento dessa liberdade do olhar em relação ao acontecimento dos males só seria possível em sua ampla realização, ou seja, na manifestação plena da doença: "... a doença devia formular, por si mesma, uma verdade inalterada e oferecida, sem perturbação, ao olhar do médico" (Foucault, 2006b, p.56).

A busca de liberdade ao olhar para o acontecimento da doença seria um grande empecilho, não pela falta de uma localidade, ou mesmo ausência de materiais. Mas o problema se situa exatamente no olhar, uma vez que a observação médica parte de uma visão direcionada por uma racionalidade, sendo de antemão uma observação determinada, definida por uma linearidade de registros. Seria crucial uma mudança nesse olhar, que privilegiasse os acontecimentos em si mesmos, para que a doença não continuasse sendo destituída da sua capacidade de fala.

3.3 – A instituição clínica: resquícios de um antigo terreno

A análise arqueológica desenvolvida por Foucault nos mostra que desde o século XVIII a medicina tem a tendência a contar sua própria história, estabelecendo uma linearidade nos acontecimentos e apresentando o leito dos doentes como um espaço incessante de informação e construção de seu saber. Desta forma, as teorias, sistemas, os acontecimentos marginais, que sempre estiveram presentes na constituição de um conhecimento acerca do olhar médico, não são apresentados no corpo deste saber. Como foi assinalado, houve diversas mudanças que se operaram neste campo de saber, sem a necessidade de uma consciência específica que fosse genitora dessas modificações, fazendo com que as novas formatações fossem justificadas por uma intencionalidade. Foram transformações ocorridas na percepção da doença, do doente, das instituições, da sociedade, que não ocorreram em si mesmas, mas em suas dispersões. Nas relações com registros econômicos, com ideologias políticas, e que, inevitavelmente, são acontecimentos-pensamento que se desenvolveram para além de uma subjetividade ou mesmo de uma mera experiência: “Não apenas mudaram o nome as doenças e o agrupamento dos sintomas; variaram também os códigos perceptivos fundamentais que se aplicavam ao corpo dos doentes, o campo dos objetos a que se dirigia a observação, as superfícies e profundidades que o olhar do médico percorriam, todo o sistema de orientação desse olhar” (Foucault, 2006b, p. 57).

A narrativa histórica do saber médico busca solidez no seu corpo teórico e as diversas mudanças e variações que ocorreram são contadas a partir dessas elaborações. Com as escavações que são desenvolvidas nesse terreno compactado de saber, é possível perceber a fragilidade de um sistema que se propõe a desenvolver sua narrativa, pois a racionalidade não é capaz de apreender ou mesmo direcionar a dispersão dos mais diversos acontecimentos.

A clínica, por outro lado, é o elemento crucial de acumulação positiva do saber médico que possibilitou que a medicina não desaparecesse completamente diante de suas especulações. Isto pelo fato de ser lançada ao olhar não possibilita uma produção acabada, fechada em si mesma, dentro de um arcabouço teórico. O olhar é sua natureza constitutiva e por isso, mesmo sendo milenar se renova constantemente. Mas a medicina, na elaboração de sua narrativa foi atribuindo-lhe

um tom de verdade e desenvolvendo nos episódios ruidosos de sua história uma idéia de continuidade. Isso explica o porquê de tantas elaborações desenvolvidas no final do século XVIII e início do século XIX que atribuem à clínica a possibilidade de origem da medicina. O saber médico buscou afirmar-se em um campo de positividade, com uma imediata aproximação entre o olhar e o leito do doente. Atribuindo à figura do médico como sendo aqueles que dariam cabo aos sofrimentos alheios, colocando-se como a relação imediata entre o doente e o bálsamo que alivia.¹³ A clínica era uma proposta de relação direta da humanidade consigo mesma, elevando a medicina como imediata supressão dos males. Por intermédio dos acontecimentos da doença que perdiam seu segredo com a dissecação do olhar médico no espaço da clínica.

No entanto, não é o que se constata, a medicina não se constituiu apenas no âmbito da observação, numa relação direta entre o olhar do médico e o leito do paciente, mesmo porque isso seria sintomático de um exacerbado reducionismo. O saber médico se constituiu em um terreno composto de incongruências e, ao mesmo tempo, com relações diversas. Nem todas as moléstias possibilitavam uma percepção ao olhar da medicina, e mesmo se isto fosse plenamente possível, a constituição de um saber não é composto unicamente por uma prática específica.

Ao contrário do que se afirmava sobre a relação entre a medicina e a experiência advinda da clínica, percebe-se um afastamento da observação. A medicina buscou fortalecer seu saber muito mais por depósitos de conhecimento do que pelo olhar. Ao longo de observações, verificações, os saberes se constituíram como acúmulo de dados, colaborando assim, na composição de um terreno em que os futuros médicos não precisariam lidar com todas as observações que, anteriormente foram desenvolvidas e registradas. A finalidade disto era abreviar, facilitar o estudo da medicina e, nesse campo de registro, encontra-se uma medicina desprovida do olhar: “a de um saber que se pode dizer literalmente cego, porque não tem olhar. Esse conhecimento que não vê está na origem de todas as ilusões; uma medicina dominada pela metafísica torna-se possível” (Cf. Foucault, 2006b, p. 59).

¹³ Eis aqui os registros de que Foucault se serve como acontecimento para desenvolver a análise arqueológica sobre a relação estabelecida entre a medicina e clínica, colocando esta como campo de positividade para fundamentação daquela: Cantin, D.-M.-J. *Projet de reforme adressé à l'Assemblée Nationale*. Paris, 1790. Coakley Lettson. *Historie de l'origine de la medicine*. trad.fr. Paris, 1787. p.7.

A *arqueologia*, enquanto análise histórica, procura apresentar a fragilidade do modelo linear que propõe apresentar seus registros a partir do que é solidamente constituído, sendo uma história que conserva do tempo sua marca destruidora. Propõem-se apresentar uma história de margem, composta por acontecimentos-pensamento que não são previamente definidos por uma intencionalidade, mas antes, é em uma análise fiel ao tempo que se torna possível, neste caso, a experiência da clínica: “Mas, sob esta que destrói, vela uma outra história, mais fiel ao tempo porque mais próxima de sua verdade originária. Nesta imperceptivelmente se recolhe a vida surda da clínica. Sob as ‘teorias especulativas’, ela continua mantendo a prática médica em contato com o mundo percebido e abrindo-o à paisagem imediata da verdade” (Foucault, 2006b, p. 59-60). O método arqueológico, em suas análises, parte de outros princípios, daquilo que escapa aos registros convencionais e faz-se exatamente naquilo que não é meramente admitido pelo uso. Partindo disto é possível desarticular as noções que privilegiam a clínica como um tempo positivo do saber, sendo necessário apenas redescobri-la, uma vez que ela sempre esteve ligada à medicina, constituindo toda a sua plenitude. Este plano ideal de apresentação da clínica e de seguridade do saber médico pode ser entendido a partir da criação das instituições e dos métodos clínicos: “... dá-lhes um estatuto ao mesmo tempo universal e histórico. Valoriza-os como restituição de uma verdade eterna, em um desenvolvimento histórico contínuo, em que os únicos acontecimentos foram de ordem negativa: esquecimento, ilusão, ocultação. De fato, tal maneira de reescrever a história evitava uma história muito mais complexa” (Foucault, 2006b, p.60).

Diferentemente do que se pretendia a medicina, a clínica não pode ser reduzida a um correlato das experiências médicas, presa às verdades que foram determinadas como saberes constituídos, mas antes disso, perceber os acontecimentos diversos, o espaço enquanto tentativa de desenvolvimento de um olhar. Os primeiros modelos da clínica, o que Foucault intitula como *protoclínica* são caracterizados pela tentativa de reunir e tornar sensível o corpo organizado da nosologia, buscando se concentrar em uma totalidade didática de uma experiência ideal: “Não tem obrigação de mostrar os casos, seus pontos dramáticos e seus acentos individuais, mas de manifestar em um percurso completo o círculo das doenças” (Foucault, 2006b, p.63). Propõe apresentar, de forma ordenada, o desenrolar da doença no seu espaço de acontecimento. Na clínica, no entanto, é

destituída toda segurança que se proponha a estabelecer uma ordenação para o *acontecer* da moléstia, pois o doente é o acidente de sua doença. Pode-se estabelecer uma distinção entre o hospital e a clínica, pois nesta o enfermo é o objeto transitório de que ela se apropriou, manifestando-se em sua verdade, ao passo de que naquele o doente é *sujeito* de sua doença, constituindo-se em um caso. A experiência clínica funciona como uma espécie de teatro nosológico, é uma maneira de dispor a verdade já adquirida e de apresentá-la para que ela se desvele sistematicamente, configurando-se em uma decifração. Assim, a clínica somente se manifestou em uma verticalidade, ou seja, indo de cima para baixo permitia uma ida à ignorância, mas com a finalidade de instrução ela se fundamentou em saberes previamente constituídos.

Desta forma, podemos afirmar que a clínica, no século XVIII, não é uma estruturação da experiência médica, antes disso, é a aplicabilidade de uma experiência constituída: "... prova de um saber que o tempo deve confirmar, prova de prescrições a que o resultado dará ou não razão, e isso diante do júri espontâneo que os estudantes constituem" (Foucault, 2006b, p.66). Funciona como uma amostragem não do que é possível, mas sim do que se deve ver, agindo como uma demonstração e confirmação de conhecimentos que foram se acumulando ao longo de um saber médico. É a tentativa de apresentar em plano prático o que foi antes desenvolvido através dos diversos registros, quadros, acerca da doença, e como já foi apresentado, os acontecimentos em sua dispersão não se submetem a nenhuma racionalidade.

Como ilustração desta afirmação o filósofo serve-se de uma analogia, comparando a aplicação das experiências adquiridas pelo saber médico, naquele espaço da clínica. Trata-se de uma luta diante das testemunhas, em que a doença tem sua palavra e, furtando-se à linguagem dogmática, poderia manifestar a sua própria linguagem: "De tal modo que a lição dada pelo mestre pode voltar-se contra ele e proferir, acima de sua linguagem vã, um ensinamento que é o da própria natureza" (Foucault, 2006b, p.66).

A análise arqueológica nos permite perceber que a instituição clínica no século XVIII se constituía como uma derivação dos modelos já constituídos pelo saber médico, não possibilitando a si mesma formar novos objetos, apenas pondo-se a reproduzir, de uma determinada forma, o discurso da medicina.

Necessitava-se de uma mudança estrutural no espaço da clínica, caso contrário, a tentativa constante de elaboração de um conhecimento médico que fosse dinâmico, frente aos males que assolavam a sociedade, seria impossibilitado pelas reedições de antigos registros.

3.4 – A transformação de um terreno: a valorização da linguagem e do olhar

Na medicina clássica é possível constatar o privilégio que foi conferido à linguagem em relação ao olhar. A doença é admitida em um “espaço racional”, sendo essencial para a fundamentação médica estabelecer a ordem inteligível das doenças e representá-las em um espaço nosográfico: “O próprio espaço da doença é um ‘espaço racional’, um ‘espaço essencial’, o que tem como consequência que perceber será decifrar a ordem inteligível das doenças estabelecida, no nível da representação pelo espaço nosográfico” (Machado, 2006, p. 107-108).

Partindo dos acontecimentos ao longo do século XVIII e principalmente no final deste, é possível perceber que a clínica passou por profundas estruturações, modificando a forma de ensinar e ver. Um dos importantes registros apresentados por Foucault foi que, desde o começo da guerra, mas a partir do recrutamento em massa do outono de 1793, um significativo número de médicos partiu como convocados ou voluntários e, desta forma, a população ficou lançada à sorte da ação médica realizada pelos empíricos, o trabalho daqueles que tinham um certo conhecimento prático da medicina (Cf. Foucault, 2006b, p.68-69). Diante desta tentativa de desenvolvimento da arte de curar, praticada em estado selvagem, devido ao risco que acarretava, surgiu a necessidade de desenvolver um controle para aqueles que desejavam exercer a medicina. Foram criadas as comissões de verificações na finalidade de julgar os títulos e saberes dos recém-formados.

Juntamente com os acontecimentos e necessidades vigentes um novo conhecimento começa a se processar. Em início pôs-se a reproduzir o modelo vigente, ou seja, desenvolver o modelo tradicional do século XVIII em que o conhecimento partiria dos dados constituídos rumo à ignorância que se iluminaria. No entanto, pode-se afirmar que esse movimento que se operou na medicina clínica não partiu dela mesma e dos saberes cristalizados, mas de uma necessidade vigente, nos redutos diversos de atuação. Foi se configurando uma mudança nos objetos do saber, pois com a abolição das velhas estruturas hospitalares, bem como de um espaço localizável (*cátedra*) que outorgava uma autoridade inquestionável àquele que ensinava, era necessário um olhar que, antes de uma constatação, fosse capaz de descobrir. As verdades dos registros são destituídas pelo acontecimento rebelde da doença e as reformulações dos espaços hospitalares são vistos como forma de elaboração e transmissão do saber médico.

Nesse movimento autônomo e na quase clandestinidade que o suscitou e protege, esse retorno à clínica é de fato a primeira organização de um campo médico simultaneamente misto: misto, porque a experiência hospitalar em sua prática cotidiana nele encontra a forma geral de uma pedagogia; mas também é fundamental, pois, diferentemente da clínica do século XVIII, não se trata do posterior encontro entre um experiência já formada e uma ignorância a informar; trata-se de uma nova disposição dos objetos do saber: um domínio no qual a verdade se ensina por si mesma e da mesma maneira ao olhar do observador experimentado e do aprendiz ainda ingênuo; tanto para um quanto para o outro, só existe uma linguagem: o hospital, onde a série dos doentes examinados é, em si mesma, escola (Foucault, 2006b, p. 73-74).

O acontecimento significativo foi o início do retorno da linguagem da doença, a possibilidade do acontecimento enquanto “fala”, ligado à observação, em que se torna possível o ensino da verdade que ocorre da mesma forma para o observador experimentado assim como também para o aprendiz. A aproximação do ensino com o campo concreto da experiência – não naquilo que deveria ser visto, mas naquilo que se apresentava – possibilitou um enfraquecimento do discurso dogmático que até então se operava como transmissão, dando lugar a um novo discurso: “ele devia se ordenar em função de um olhar que não se contenta mais em constatar, mas que descobre” (Foucault, 2006b, p. 74).

Pode-se constatar aqui a possibilidade da clínica enquanto liberdade de acontecimento, diferentemente do que se tratava no século XVIII: uma liberdade previamente estabelecida que se furtava a si mesma na positividade dos saberes médicos. O conhecimento que era assegurado pela antiga faculdade, sendo o espaço de elaboração de um saber oculto à sociedade e que se desenvolvia apenas em uma dimensão livresca. Com essa abertura do saber médico, tanto em sua transmissão como também em um novo posicionamento frente aos diversos acontecimentos, possibilita uma efetiva restituição de fala aos acontecimentos e uma maior coerência científica: “A clínica se torna, portanto, um momento essencial da coerência científica, mas também da utilidade social e da pureza política da nova organização médica. Ela é sua verdade na liberdade garantida” (Foucault, 2006b, p. 76).

As novidades que se apresentavam vão produzindo significativas transformações no saber médico, mas isto não quer dizer que houve um completo abandono dos modelos anteriores, mesmo porque os conhecimentos vão se constituindo em suas elaborações históricas. Como bem sabemos, uma análise

arqueológica propõe mostrar as enunciações que são constituintes de um saber e, por sua vez, estes se fazem através de relações entre diversas modalidades enunciativas. Valendo lembrar que não são conhecimentos construídos por aditividade, mas antes disso, estabelecem conexões através de uma dispersão constitutiva nos enunciados. Diferentemente do que se pretende em uma história linear que busca respaldo em acontecimentos anteriores para garantir legitimidade aos recentes através da idéia de sucessão, temos aqui uma narrativa não cronológica que se desenvolve em profundidade e não na superfície linear de um terreno.

Diante disto, podemos perceber que os saberes enunciáveis através do acontecimento da doença, suscitaram a necessidade de organização de uma ciência que pudesse se fundamentar no exercício e decisão do olhar. No entanto, não há nenhuma novidade nisto, pois desde a segunda metade do século XVII, a história natural já propunha uma análise e classificação dos seres naturais partindo de características visíveis. Percebemos que, de certa forma, ainda existe uma semelhança entre a clínica e a história natural, pois ambas, através do olhar, buscam ver, isolar traços, reconhecer as identificações, as diferenças e classificá-los em espécies ou famílias. Ainda assim, podemos afirmar que há uma novidade no saber médico que estaria para além do fato de herborizar no campo do patológico no século XIX. Neste espaço, o olhar médico se organiza de um modo novo, pois não parte de qualquer observador, antes, de um médico respaldado por uma instituição, com poder de decisão e intervenção. Isto não pressupõe que seja um olhar preso à estrutura (forma, disposição, grandeza), mas que tem a possibilidade de apreender os acontecimentos fugidios, mantendo-se atento ao desviante, assume as possibilidades e os riscos, é calculador. Novos objetos se dão ao olhar médico, e justamente porque o sujeito cognoscente se modifica, pondo-se a funcionar de uma nova maneira. Diferentemente do que se afirma em uma história que se funda em um modelo epistemológico, não foi uma reestruturação do saber que desencadeou uma mudança no olhar. Foi uma modificação muito mais abrangente, em todo o conjunto do saber médico, sendo necessária uma leitura das estruturas profundas da visibilidade em que o campo e o olhar estão ligados um ao outro por *códigos de saber* (Cf. Foucault, 2006b. p. 96-97).

Na tentativa de desenvolver escavações mais profundas que possibilitem uma análise das modificações que se desenvolveram na estrutura do saber médico,

podemos constatar que a tradição médica do século XVIII nos mostra que a doença se apresenta ao observador segundo *sintomas* e *signos*. O sintoma é a forma de manifestação da doença, sua transcrição primeira: “Os sintomas deixam transparecer a figura invariável, um pouco em recato, visível e invisível, da doença” (Foucault, 2006b, p.98). Já o signo é uma demarcação visível daquilo que é invisível na doença: “O signo anuncia: prognostica o que vai se passar; faz a anamnese do que se passou; diagnostica o que ocorre atualmente” (Foucault, 2006b, p. 98). Desta forma, no século XVIII existia um equilíbrio nos sistemas Natureza-Doença, com as formas visíveis enraizando-se nas invisíveis, fundava a verdade de um conhecimento e a possibilidade de uma prática. Tem-se a possibilidade de um registro através do acontecimento da doença que, partindo de uma abertura do olhar não se funda em verdades previamente estabelecidas. No entanto, Foucault assinala que esta relação traz consigo algo de problemático, pois pressupõe que o sintoma e o signo (significante) são inteiramente transparentes ao significado em sua realidade. Desta forma, o ser do significado (o cerne da doença) se esgotaria inteiramente na sintaxe inteligível do *significante*. Há algo que escapa a essa tentativa de registro, que não pode ser amplamente captada por uma estrutura lingüística, mesmo porque tal atividade continuaria a ser a tentativa de uma determinação racional para a doença, tendo o domínio de todo o seu percurso, o que é impossível. No acontecimento da doença há uma abertura, algo que é irreduzível à língua.

A tentativa de percepção da moléstia, através de uma racionalidade constituída, funda quase que uma metafísica acerca da doença, pois parte de princípios e elaborações que estão para além do seu acontecimento, tendo origem em uma racionalidade que observa. A análise arqueológica mostra que tudo na doença é fenômeno dela mesma: “Nada mais são do que uma verdade inteiramente exposta ao olhar; seu liame e seu estatuto não remetem a essência alguma, mas indicam uma totalidade natural que tem apenas princípios de composição e formas mais ou menos regulares de duração” (Foucault, 2006b, p. 99). O sintoma está no nível da natureza, é o fenômeno de uma lei de aparição, ele significa o patológico, mas é destituído de seu papel de indicador soberano que diz respeito pura e simplesmente à vida orgânica. Abandonada sua passividade de fenômeno natural o sintoma se torna significante dele mesmo, sendo significante da doença: “... ele é, em sua existência de puro fenômeno, a única natureza da doença, e a doença

constitui sua única natureza de fenômeno específico” (Foucault, 2006b, p. 100). A apresentação dos males não é mais uma natureza oculta e incognoscível, pois sua essência e natureza é sua própria manifestação sensível no nível dos sintomas; é duplamente significado: por ele próprio e pela doença. Segundo Roberto Machado, essa transformação só se torna possível porque a clínica se funda no modelo de uma *analítica da linguagem* de Condillac. Este modelo propõe uma abertura à linguagem que, despojada de toda figura concreta, estaria desprovida de uma estrutura lingüística inerente a cada um dos atos de um sujeito que fala. A linguagem tida como acontecimento não necessita de um referente que a enuncie, saindo dos moldes de uma racionalidade constituinte. O espaço da clínica, aproximando-se dessa abertura, lança os signos e os sintomas, simultaneamente, ao campo da percepção e linguagem. O real – o acontecimento da doença – não é mais regido por elaborações racionais, mas tem em si mesmo a possibilidade de fala, se tornando puro acontecimento. Como afirma Foucault, isso não pressupõe que a medicina tenha retornado a um respeito finalmente empírico da coisa percebida com sua capacidade de apreensão, mas que tanto na Clínica quanto na Analítica, o real é delineado segundo o modelo da linguagem, sendo uma abertura à fala dos acontecimentos:

O olhar clínico e a reflexão do filósofo detêm poderes análogos, porque ambos pressupõem uma idêntica estrutura de objetividade: em que a totalidade do ser se esgota em manifestações que são seu significante-significado; em que o visível e o manifesto se unem em uma identidade pelo menos virtual; em que o percebido e o perceptível podem ser integralmente restituídos em uma linguagem cuja forma rigorosa enuncia sua origem . Percepção discursiva e refletida do médico e reflexão discursiva do filósofo sobre a percepção vêm se unir em uma exata superposição, visto que o mundo é para eles o análogo da linguagem (Foucault, 2006b, p. 105).

Essa aproximação possibilita, no espaço da clínica, uma comunicação imediata do *ser visto* e *ser falado* com a verdade manifesta da doença. Uma verdade que é o seu acontecimento e não uma apresentação pré-definida por saberes no desenrolar dos sintomas. Nessa abertura do olhar, ao mesmo tempo em que se ouve uma linguagem se percebe um espetáculo, a doença é, simultaneamente, acontecimento autêntico e fala. Quando se estabelece o fim da distinção absoluta entre realidade e doença, vemos a possibilidade dos signos e os sintomas, juntamente com a percepção, se tornarem uma entidade lingüística (Cf. Machado,

2006, p.93-94). Essa distinção é fundamental, pois na clínica do século XVIII os signos não se vinculavam aos sintomas. Eram definidos por uma racionalidade observante que tinha seus fundamentos não naquilo que uma sintomática apresentava, mas no acúmulo dos registros desenvolvidos por um saber médico. Na valorização que o espaço clínico, no final do século XVIII, conferiu à linguagem, os sintomas falam sem serem redutíveis à língua, são no seu acontecimento: "... o signo é o próprio sintoma, mas em sua verdade de origem" (Foucault, 2006b. 103).

Neste espaço de linguagem, torna-se possível uma história que recobre o ser total da doença, sendo inteiramente enunciável em sua verdade, impedindo o aprisionamento daquilo que é *visto* e *falado* em um espaço delimitado das classificações, que somente ganhava sentido no quadro, o que foi tão peculiar no modelo desenvolvido na medicina das espécies. Escapando às quantificações, mensurações que a faz invisível e também das intencionalidades que são regidas por um conhecimento pré-definido, a doença se dissipou na multiplicidade dos sintomas que possibilitam sua fala: "A doença escapou da estrutura móvel do visível que a torna invisível e do invisível que a faz ver para se dissipar na multiplicidade visível dos sintomas que significam, sem resíduo, seu sentido" (Foucault, 2006b, p. 105).

Na tentativa de desenvolvimento de registros nesse novo espaço, proveniente da aproximação entre a experiência da clínica e a linguagem da doença, foi desenvolvido um modelo que se fundamentou no cálculo das probabilidades. Esses registros propunham minimizar a disparidade causada entre a polissemia de acontecimentos e a escassez dos fundamentos objetivos. Dessa forma, o modelo matemático funcionou como reforço no registro destes saberes, trazendo a força do que é próprio das ciências. A medicina clínica vai encontrar algumas dificuldades, devido à posição de marginalidade em que ainda se encontrava a instituição hospitalar na prática médica. Eram necessários registros que propiciassem à observação médica um certo ar de cientificidade, conferindo aos hospitais e ao olhar médico uma efetividade de saber: "... a medicina clínica nascente vai tratar analiticamente, utilizando a teoria matemática das probabilidades, a incerteza 'como a soma de determinado número de graus de certeza isoláveis e susceptíveis de um cálculo rigoroso', reestruturando assim o seu campo de percepção, isto é, transformando o fato patológico em um acontecimento registrado que faz parte de uma série aleatória" (Machado, 2006, p. 94).

Devido à aproximação do olhar com a analítica da linguagem, é possibilitada a fala ao acontecimento da doença, e os registros advindos daí precisam de outra caracterização que não seja mais os quadros classificatórios. Este modelo matemático operou significativas mudanças entre a medicina clássica e a clínica. Uma das constatações se dá com nos registros acerca da *complexidade de combinação*, pois para a medicina clássica a complexidade dos fenômenos se configuraria em uma posição mais elevada das essências no quadro classificatório. Quanto mais complexo for o desenvolvimento da doença, maior seria a necessidade de uma elaboração desta nas classificações, o que garantiria uma menor complexidade no seu entendimento. Contrário a essa elaboração, podemos constatar que na clínica parte de uma simplicidade que está no nível dos elementos, e a partir da combinação destes elementos é que geraria uma complexidade dos casos individuais. Os registros partem do acontecimento da doença, em sua fala, em sua peculiaridade, sem ser regido por conceituações pré-estabelecidas: “... a complexidade dos casos individuais não deve ser mais atribuída a essas incontroláveis modificações que perturbam as verdades essenciais apenas em um ato de reconhecimento que negligencia e abstrai; pode ser apreendida e reconhecida por si mesma, em uma fidelidade sem resíduo a tudo o que ela apresenta” (Foucault, 2006b, p. 108). Diferentemente da tentativa de defini-la e enquadrá-la, o conhecimento médico procura definir o conjunto dos elementos que compõem a doença e a forma dessa composição. Outra significativa mudança que se operou com a clínica, no que se refere aos registros sobre a percepção de casos se dá através do *princípio de analogia* que, na medicina das espécies, se apoiava no estudo combinatório para se chegar às formas visíveis da doença, agora se encontra em um “... isomorfismo de relações entre elementos; diz respeito a um sistema de relações e de ações recíprocas, a um funcionamento ou uma disfunção” (Foucault, 2006b, p. 109). Agora ela se dá pela relação entre os elementos de uma ou várias doenças, não são mais as relações que privilegiam as formas da doença, mas sim suas funções (Cf. Machado, 2006, p. 94). Na medicina das espécies podemos constatar que as formas da doença são ditadas por uma observação externa, por uma racionalidade que imbuída de um conhecimento punha-se a catalogar, ao passo que os registros provenientes das funções da doença constroem analogias a partir do próprio acontecimento dos males. A *percepção das frequências* consiste na terceira constatação que, na clínica, pode ser definida através da certeza médica

sendo constituída não mais através da observação de uma *individualidade*, mas através de uma *multiplicidade inteiramente percorrida de fatos individuais*. Fundamenta-se em uma estrutura estatística que é obtida através das variações individuais inscritas em um campo de probabilidades. Constatando o que é comum a partir de uma multiplicidade de acontecimentos, conseguindo assim, uma leitura mais apurada do acontecimento da doença. Contrário a esse modelo, na medicina clássica as modificações singulares eram asseguradas por uma operação positiva que, partindo de uma generalidade das essências da doença limitava o conteúdo vasto da experiência. Isto impossibilitava uma percepção autêntica, pois nem sempre os dados gerais condizem com as particularidades e, ainda assim alguns dados específicos sempre fugiam às constatações mais abrangentes. A quarta constatação sobre a percepção dos casos é denominada como *o cálculo dos graus de certeza* que, no modelo clínico do século XVIII, utilizando-se do modelo matemático, revela a grande ambigüidade: "... foi levada a confundir o cálculo dos graus de probabilidade com a análise dos elementos sintomáticos, na medida em que confere um coeficiente de probabilidade não aos casos, mas aos signos" (Machado, 2006, p.94-95). Tentava-se designar, por uma aritmética dos casos, o caráter mais ou menos necessário de uma implicação. A confusão era gerada porque o diagnóstico tido como mais acertado se resumiu em uma constatação e somatório de uma série de sintomas. Desta forma, os signos, que tem seu significado garantido por uma aritmética dos casos, sendo o elemento de uma constelação de acontecimentos foi submetido em um coeficiente de probabilidade. A forma matemática de registro deve funcionar como uma possibilidade de assinalação que destitua a polissemia da multiplicidade dos acontecimentos. Pois devido a uma constelação de fatos é preciso ter uma equação que permita evitar as possíveis confusões, no entanto, isto não quer dizer que a voz dos acontecimentos deva ser submetida a uma equação meramente matemática. Como instrumento, o *cálculo dos graus de certeza* possibilita, através de sua complexidade, definir o sistema das implicações, mas segundo o modelo matemático, essa análise apenas determinava uma incógnita, uma vez que se lança ao desconhecido. Diante da abertura conferida ao olhar frente à doença, no modelo clínico nascente, a voz dos acontecimentos não pode ser emudecida por uma aritmética dos casos. Isto porque a doença é algo a se observar que, traz consigo, uma dispersividade que foge a qualquer tentativa de enclausuramento em moldes matemáticos.

Com a análise arqueológica podemos constatar que a clínica instaura uma significativa abertura ao olhar em um campo de ampla visibilidade que se deu com a introdução de estruturas gramaticais e probabilísticas no domínio patológico, libertando a experiência médica do jogo da essência e dos sintomas. É crucial que estejam articuladas a percepção e linguagem, pois limitar-se a qualquer um desses aspectos é impossibilitar o conhecimento médico. Como afirma Roberto Machado "... a clínica não é um conhecimento empírico, um conhecimento do real, isto é, do corpo doente. Na medida em que relaciona o olhar médico com o espaço dos signos e dos sintomas, o conhecimento produzido por ela é analítico" (Machado, 2006, p.95).

O corpo deixa de ser o local em que a doença ora se manifesta e ora se oculta, e sem a intervenção de um olhar definido previamente, os males, em seu acontecimento, ganham um estatuto de fala.

Em nenhum momento, Foucault afirma que os conhecimentos que foram produzidos pelo saber médico são ilegítimos ou mesmo que são frágeis por carecerem de base epistemológica que lhes conferisse substância. O que está em questão na análise arqueológica são as demonstrações de que o saber médico não tem sua força constituída através de experimentações que ganham corporeidade com as diversas enunciações advindas de uma mera racionalidade. Na dispersão dos acontecimentos percebemos fatos importantes que foram se sedimentando para formar a superfície deste terreno em que, a força que o sustém se encontra nas camadas dos acontecimentos. E isto não quer dizer que estes fatos tenham uma fundamentação unicamente positiva, no que se refere ao modelo de uma medicina experimental-racionalista. O olhar clínico é perceptivo devido à lógica das operações que o constitui, e é analítico porque é capaz de reconstituir a gênese dessa composição, no entanto, isto se dá através de um silêncio originário, no seio do acontecimento: "... está isento de toda intervenção, na medida em que essa gênese nada mais é do que a sintaxe da linguagem que fala as próprias coisas em um silêncio originário" (Foucault, 2006b, p. 119).

Não há como negar que a abertura que foi conferida ao olhar, no espaço da clínica, se vê vinculada ao valor atribuído à linguagem. Momento em que a idéia de um puro olhar seria a possibilidade de instauração de uma medicina que visse mais e melhor, acolhendo e recolhendo os acontecimentos singulares que aconteciam no campo hospitalar. Desta forma, a fala desse olhar seria constitutiva

de todos os saberes, no entanto, isto não é tão claro, devido aos limites tidos como impenetráveis e que estão na estrutura dos corpos.

É justamente a partir desse modelo clínico que mudanças estruturais vão se processando na medicina ocidental, que por intermédio dos diversos registros das doenças, buscou desenvolver uma anatomia do patológico, e nesse ínterim estava sendo gestada a anátomo-clínica.

3.5 – A anatomoclínica: da obscuridade da observação à claridade da morte

A visibilidade que se expressa nesse modelo clínico que se instaura é a do acontecimento da doença. Tendo em si mesmo a força de enunciação, não há necessidade de uma diretriz racional que lhe conferisse legitimidade, pois caso contrário, ela seria mera tentativa de demonstração do desenrolar da doença no corpo do doente. Isto seria impossível por duas questões fundamentais. A primeira pode ser apresentada como o inverso à tentativa de instaurar a abertura do olhar. Se o olhar médico tem sua força através dos conhecimentos que foram construídos por anterioridade e se depositaram ao longo de diversas observações, não podemos dizer que há uma abertura ao olhar, mas sim, uma construção deste. Um olhar que se dirigisse ao fenômeno com toda abordagem teórica já constituída, deixa de ser um olhar que vê, mas que tenta confirmar a eficácia de conhecimentos que foram se depositando ao longo de elaborações anteriores: é um olhar que constata. A segunda impossibilidade é derivativa da primeira, pois a observação dirigida impossibilita a abertura do acontecimento da doença. A percepção clínica procura se fundamentar naquilo que acontece no corpo do doente e isto foge a qualquer padrão de racionalidade que tente determinar o desenrolar dessa trama: “O olhar clínico tem essa paradoxal propriedade de ouvir uma *linguagem* no momento em que *percebe* um *espetáculo*. Na clínica, o que se manifesta é originariamente o que fala” (Foucault, 2006b, p. 118). A abertura que é conferida ao acontecimento da doença vincula o olhar à linguagem e apresenta, de forma clara, a distinção de dois modelos da observação médica: a clínica e a experimentação. Essa é a linguagem que se reconhece, ao passo que aquela é a linguagem que se ouve.

Buscando uma melhor junção da percepção à linguagem, é possível constatar que a medicina buscou conferir os primeiros princípios de sua positividade através da trama dos corpos. Não me refiro a uma postura expectante, que observa o ciclo do acontecimento da natureza, mas que tenta legitimar sua observação em uma possível localização dos males na estrutura dos corpos.

No entanto, existe uma distinção fundamental entre a anatomia e a clínica e que precisa ser desfeita. Esta se preocupava em estabelecer parentesco entre os sintomas e compreender sua linguagem no tecido vivo, ao passo que aquela tem por finalidade localizar a lesão no espaço mudo e atemporal em que a natureza fechou o ciclo da vida.

Quando falamos de uma experiência anatomo-clínica, a análise arqueológica nos mostra que esse método de conhecimento da medicina não se deu de forma linear e processual. Antes disso, é composto por uma dispersão de fatos e circunstâncias que fogem à cronologia convencional que procura apresentar os acontecimentos como se fossem mera conseqüência de uma sucessão de outros. Como ilustração disso, Foucault assinala que a história da anatomia, sendo apresentada como uma penumbra, proibida por valores religiosos e morais não é totalmente verdadeira. “Morgagni, em meados do século XVIII, não teve dificuldades em fazer autópsias; tampouco Hunter, alguns anos mais tarde (...) Desde 1754, a clínica de Viena tinha uma sala de dissecação, como de Pávia organizada por Tissot (...) Basta lembrar o art. 25 do decreto de Marly: ‘Ordenamos aos magistrados e diretores dos hospitais que forneçam cadáveres aos professores para as demonstrações de anatomia e o ensino das operações cirúrgicas’” (Foucault, 2006b, p. 137-138). Para Foucault, os relatos que apresentam a história da autópsia como uma atividade sombria, possuem um sentido preciso na história da medicina. Partindo da análise dos diversos marcos enunciativos, o arqueólogo afirma que isto tem uma finalidade retrospectiva, pois procura dar ênfase e justificar o porquê esta atividade foi cometida tantas vezes, indo de confronto aos valores vigentes em uma determinada época; isto chega a enobrecer a busca e abertura de cadáveres com finalidade de conhecimento:

... a partir do dia em que se admitiu que as lesões explicavam os sintomas e que a anatomia patológica fundava a clínica, foi preciso convocar uma história transfigurada, em que a abertura dos cadáveres, ao menos a título de exigência científica, precedia a observação, finalmente positiva, dos doentes; a necessidade de conhecer o morto já devia existir quando aparecia a preocupação de compreender o vivo. Imaginou-se portanto, integralmente, uma conjuração negra da dissecação, uma igreja da anatomia militante e sofredora, cujo espírito oculto teria possibilitado a clínica antes mesmo de seu aparecimento, na prática regular, autorizada e diurna da autópsia (Foucault, 2006b, p. 138).

O que possibilitou a aproximação entre a anatomia e a clínica foi uma reorganização desses diferentes saberes. Foi necessário o aparecimento de novas linhas geográficas na anatomia patológica, capazes de apresentar relações entre lesão e sintoma; à clínica restou a necessidade de instaurar um novo modo de ler o tempo, indo para além do espaço da vida, possibilitando perceber que o

acontecimento da doença deixava traços, mas continuava a apresentar sinais no corpo desprovido de vida.

Segundo Foucault, um dos médicos de significativa importância para o desenvolvimento da anatomo-clínica foi Marie François Xavier Bichat¹⁴, que rompeu com o princípio de vizinhança orgânica que fundamentava o parentesco mórbido. Com o *Traité des membranes*, Bichat retira o corpo de um regionalismo e as lesões deixaram de ser vistas como fenômeno localizável e tangível. O corpo é visto como fenômeno complexo, e seu princípio de decifração é agora percebido como intraorgânico, interorgânico e transorgânico (Cf. Foucault, 2006b, p. 140). Desta forma, a anatomia do patológico ganha um estatuto similar à analítica da linguagem de Condillac, saindo da estrutura fechada e localizável do órgão rumo à abertura dos acontecimentos.

Bichat impõe, no *Traité des membranes*, uma leitura diagonal do corpo, que se faz segundo camadas de semelhanças anatômicas que atravessam os corpos, os envolvem, dividem, compõem e decompõem, analisam e, ao mesmo tempo, *ligam*. Trata-se de um modo de percepção idêntico ao que a clínica foi buscar na filosofia de Condillac: a descoberta de um elementar que é, ao mesmo tempo, um universal, e uma leitura metódica que, percorrendo as formas da decomposição, descreve as leis da composição (Foucault, 2006b, p. 140).

O olhar de Bichat é um olhar clínico porque concede absoluto privilégio ao olhar de superfície. Diferentemente do que foi desenvolvido na clínica, pois as relações que se processam agora são mais abrangentes, o que possibilita um segmento de espaço perceptível, em que os fenômenos da doença podem se relacionar naquilo que é localizável. Os acontecimentos da doença são incorporados às superfícies reais das membranas, dando plena força ao desenvolvimento do positivismo médico. Ver-se-á privilegiada a estrutura das classificações, estabelecendo relações internas nos sistemas. Desta forma, a doença deixa de ser

¹⁴ Marie François Xavier Bichat (14 de novembro de 1771-22 de julho de 1802), anatomista e fisiologista francês, nasceu em Thoirette e é melhor lembrado como o pai da moderna histologia e patologia. Apesar do fato de que ele ter trabalhado sem um microscópio ele foi capaz de fazer avançar significativamente a compreensão do corpo humano. Ele foi o primeiro a introduzir o conceito de tecido como entidades distintas. Ele sustentou que doenças atacavam os tecidos em vez de todo órgão. Bichat é uma das figuras mais marcantes do vitalismo, corrente filosófica que se expandiu por Europa como reação ante o materialismo mecanicista que tinha imperado durante a primeira parte do século XVII. Bichat defendeu a irredutibilidade da vida à matéria inerte.

vista como acontecimento confuso e sujeito ativo que exerce sua força sobre o corpo do doente, passando a ser vista como análise e acontecimento relacional. O processo patológico é realizado no interior da doença, na trama de sua história, colocando em evidência uma série de fenômenos reais.

Pode-se perceber que a nova anatomia possui o espírito da clínica, naquilo que se diz respeito à análise, no entanto, a temos em separado de seu suporte lingüístico, pois não está atrelada à sintaxe verbal dos acontecimentos e fenômenos, mas sim na tentativa de definição das divisibilidades espaciais das coisas. Esta nova percepção não se limita a um olhar que procura ver a trama da doença através dos diversos fenômenos que se vêem vinculados a ela, mas tem por finalidade localizar e constatar os registros dos males na estrutura dos corpos. Ao invés de superado, o projeto nosológico ganha nova elaboração na anatomia patológica, uma vez que diversos registros vão se depositando no interior do saber médico, partindo de uma análise real por superfícies perceptíveis (Cf. Foucault, 2006b, p.144-145).

Através de diversas enunciações é possível constatar a amplitude da positividade da anatomia patológica. Mesmo através das enunciações de médicos que privilegiam uma história das ciências podemos ver caracterizados o alto teor positivo das observações da medicina, como é o caso de Georges Canguilhem: “O médico terapeuta que exercia nas diversas partes da medicina, atualmente chamado ‘clínico geral’, viu declinar seu prestígio e sua autoridade em benefício dos médicos especialistas, engenheiros de um organismo decomposto tal como uma maquinaria” (Canguilhem, 2005, p. 28). É exatamente aqui, que a análise arqueológica difere significativamente de uma história das ciências que lança o saber médico em uma posição privilegiada, em desmerecimento à força dispersiva dos diversos acontecimentos que não são colocados em questão. Foucault não descaracteriza a importância da positividade da medicina, mas apresenta relações que são confusas para uma percepção que busque continuidades e sucessões. Não é por menos que encontramos em *O nascimento da clínica* uma citação que apresenta uma significativa influência de Pinel¹⁵ nas elaborações de Bichat. É bem certo que Pinel não foi influenciado pelas lições essenciais da anatomia patológica, mas na sua

¹⁵ Philippe Pinel (Saint André, 20 de Abril de 1745 – Paris, 25 de Outubro de 1826) foi um médico francês, considerado por muitos como o pai da psiquiatria. Notabilizou-se por ter considerado que os seres humanos que sofriam de perturbações mentais e que, ao contrário do que acontecia na época, deviam ser tratados como doentes e não de forma violenta. Foi o primeiro médico a tentar descrever e classificar as perturbações mentais.

forma de classificações das anomalias estabelece uma analogia que é aplicada à patologia tissular, desenvolvendo assim, uma análise de valor classificatório que permitisse uma ordenação geral do quadro nosológico (Cf. Foucault, 2006b, p.145-146). Desta forma, encontramos o olhar de Bichat no desenvolvimento de uma observação que possibilitasse encontrar uma comunicação interna para o acontecimento da doença. A busca de relações nos sistemas e as alterações regionais vão ganhando força, abandonando lentamente a idéia de uma localização orgânica, específica e isoladamente determinada.

O olhar que se desenvolve na anatomia patológica não tem a intenção de apresentar um encadeamento entre a doença e o corpo, talvez isso pudesse ser afirmado à clínica que busca desenvolver-se através de uma observação do corpo vivo da doença; ao passo que a anatomia lida com o cadáver. Esta fundamental diferenciação é capaz de gerar alguns problemas em relação ao que se vê: a morte cessa diversos fenômenos, acrescenta outros que estão vinculados a ela e ainda, existem outros que não são derivativos da doença, nem mesmo da morte em si, mas da relação entre a vida e a morte. Muitos sinais são próprios da degeneração ocasionada a partir da finitude da vida, alguns são indícios deixados por uma determinada moléstia, mas tantos outros podem ser derivativos da relação que a proximidade da morte causa no corpo físico: “Em todo caso, os fenômenos de esgotamento que se produzem ao término de uma doença crônica (flacidez muscular, diminuição da sensibilidade e da condutibilidade) dizem respeito mais a uma relação da vida com a morte do que a uma estrutura patológica definida” (Foucault, 2006b, p. 148). Desta forma, a primeira tentativa do olhar da anatomo-clínica de obter uma visão precisa dos registros da doença se vê fragilizada, pois os sinais que se manifestam não podem ser interpretados no imediato de seu aparecimento. A anatomia patológica, em sua tentativa de desenvolvimento de uma nosologia se depara com duas questões fundamentais: uma se vê relacionada com a tentativa de relacionar os diversos sintomas à coexistência dos tecidos e a outra no estabelecimento de relações da morte com a vida e a doença.

Estas questões fazem com que o olhar médico percorra um caminho em profundidade, que vai da superfície dos sintomas às superfícies tissulares, ou seja, daquilo que é manifesto àquilo que é oculto, pois somente assim, seria possível definir uma rede de necessidades entre os dois termos. A doença perde sua condição de sucessões estatísticas observáveis, com seu acontecimento na

superfície do corpo e passa a ser entendida como: “um conjunto de formas e deformações, figuras, acidentes, elementos deslocados, destruídos ou modificados que se encadeiam uns com os outros, segundo uma geografia que se pode seguir passo a passo” (Foucault, 2006b, p. 150). Não há mais uma preocupação em evidenciar uma espécie patológica inserindo-se no corpo, mas é a própria visão deste, tornando-se doente. Isto faz com que a anatomo-clínica seja capaz de gerar uma transformação que vai para além da mera relação entre sujeito cognoscente e o objeto conhecido, mas uma reformulação no nível do próprio saber.

Com a análise arqueológica, podemos afirmar que a anatomoclínica não foi um aperfeiçoamento da visão clínica, mas se trata de um jogo completamente novo, em que o método das identidades sintomáticas é substituído por uma análise que, segundo Foucault, se desenvolve em *tabuleiro* ou *extratos*: “As repetições manifestas deixam, freqüentemente, misturadas formas mórbidas de que só a anatomia pode mostrar a diversidade” (Foucault, 2006b, p. 152). A experiência médica vai substituindo o registro das freqüências, que se vê vinculada aos sintomas das doenças, pela demarcação do ponto fixo, que se manifesta no corpo. Esta atenção dada ao localizável da doença não pretende encontrar o acontecimento final da moléstia, sendo uma recorrência ao passado da doença para conhecer seu desenvolvimento terminal. Esta busca de uma localização, na anatomoclínica, pretende fixar um ponto de partida espacial e temporal para a doença e não determinar suas causas: “Com Bichat e seus sucessores, a noção de sede libertou-se da problemática causal (nisto eles são herdeiros dos clínicos) e se voltou mais para o futuro da doença do que para seu passado; a sede é o ponto a partir do qual a organização patológica se irradia. Não *causa última*, mas *foco primitivo*” (Foucault, 2006b, p. 155). Não há como negar que com o término da vida cessa a “fala” da doença, mas os sinais continuavam no cadáver, cabia, portanto, decifrar tais registros. Somente com a morte era possível desenvolver uma aproximação entre a série dos sintomas e das lesões, pois sua instauração foi reconhecida como o ápice da doença e mereceu uma atenção especial, pois através desta, pôde-se perceber o acontecer da vida e as diversas co-relações entre os órgãos:

É do alto da morte que se podem ver e analisar as dependências orgânicas e as seqüências patológicas. Em lugar de permanecer o que tinha sido durante tanto tempo, noite em que a vida se apaga e em que a própria doença se confunde, ela é dotada, de agora em diante, do grande poder de

iluminação que domina e desvela tanto o espaço do organismo quanto o tempo da doença... O privilégio de sua atemporalidade, que é sem dúvida tão velho quanto a consciência de sua iminência, torna-se, pela primeira vez, instrumento técnico que permite a apreensão da verdade da vida e da natureza de seu mal. A morte é a grande analista que mostra as conexões, desdobrando-as, e explode as maravilhas da gênese no rigor da decomposição: e é preciso deixar à palavra *decomposição* todos os pesos de seu sentido (Foucault, 2006b, p. 160).

O saber médico que, anteriormente, buscou respaldo nos modelos da matemática, da química e da linguagem se vê penetrado por um saber insuperável e prescrito pela natureza, em que, a morte era a única possibilidade de dar à vida uma verdade positiva.

Bichat, no desenvolvimento do olhar anatomopatologista, provoca uma revolução nos conceitos acerca da vida, que foram desenvolvidos pela medicina. Ele parte do extremo oposto, sendo possível conhecê-la somente a partir de sua destruição, sendo somente na morte que a doença e a vida dizem sua verdade.

Como assinala Foucault, essa mudança não foi tão tranqüila para a percepção médica, pois ela parte de um paradoxo: o que a medicina tentava até então evitar, sendo a evidência de seu fracasso, era agora corolário de sua verdade.

Através das escavações desenvolvidas nesse solo complexo e compactado do saber médico, um grande corte se evidencia na história da medicina ocidental. Complexo pela infinidade das enunciações que se evidenciam através dos diversos registros, pelos discursos que se compõem através de uma práxis efetiva e compactado por se depositarem ao longo dos acontecimentos. Esse grande corte pode ser datado precisamente a partir do momento em que a experiência da observação clínica tornou-se insuficiente, gerando o acontecimento do olhar anatomoclínico. Como ilustração de tal análise, Foucault apresenta uma citação de Bichat, extraída de *Anatomie générale*: “Durante 20 anos, noite e dia, tomar-se-ão notas, ao leito dos doentes, sobre as afecções do coração, dos pulmões e da víscera gástrica, e o resultado será apenas confusão de sintomas, que, a nada se vinculando, oferecerão uma série de fenômenos incoerentes. Abram alguns cadáveres: logo verão desaparecer a obscuridade que apenas a observação não pudera dissipar” (Foucault, 2006b, p. 162).

É bem certo que para a visão da medicina clássica foi necessário respeitar o ciclo da natureza, mas justamente para intervir de uma maneira mais eficiente a fim de sanar ou mesmo minimizar os males. Desde Hipócrates tem-se

inserido o conceito de natureza à medicina, pois a própria natureza apresenta atividades que são imanentes ao organismo: “Por médico deve-se entender uma atividade, imanente ao organismo, de compensação dos *déficits*, de restabelecimento do equilíbrio rompido, de retificação de postura na detecção de desvio” (Canguilhem, 2005, p. 12-13). Cabe, portanto, aprender com a natureza, de forma que a arte médica se comporia pela observação e escuta à natureza. É justamente a fragilidade desse modelo que a análise arqueológica procura evidenciar.

Com Bichat, o olhar médico deixa de ser expectante e passa a ser atuante. Isto não significa que a natureza não seja respeitada, mas antes disso é dado a ela o poder pleno de enunciação em que um olhar vertical aprofunda a obscuridade dos corpos para tornar claro e vivo o acontecimento da doença.

3.6 – Anatomoclínica e individualidade: uma revolução da linguagem e do olhar

Através do processo anatomoclínico foi possível conhecer a identidade da doença, não em sua forma de acontecimento, uma vez que isso já havia sido desenvolvido na clínica, mas na sua especificidade de acontecimento, na sua localização. A abertura do olhar clínico possibilitou a fala da moléstia no seu reduto de acontecimento, em sua trama horizontal de enunciação, mas foi com o modelo proposto por Bichat que a densidade dos corpos esteve submetida à análise de um olhar investigativo, voltado ao acontecimento vertical da doença.

Mudou-se completamente a visão acerca dos males, pois a doença que só manifestava sua verdade através dos sintomas agora era percebida como os sintomas dados em sua verdade. Será vista como a forma patológica da vida, uma vez que foram descobertos os processos vitais como conteúdo da doença, e a própria vida é reconhecida como uma luta incessante ao que a ela se opõe. Não há uma preocupação exacerbada em desenvolver esquemas de interpretação específicos dos fenômenos sadios ou mórbidos do organismo, mas sim em perceber, a partir da vida, os fundamentos de oposição entre o organismo e o não-vivo, juntamente com tudo aquilo que é próprio aos valores positivos de um conflito: “A vida não é a forma do organismo, mas o organismo, a forma visível da vida em sua resistência ao que não vive e a ela se opõe” (Foucault, 2006b, p. 170). A aproximação de Bichat com o vitalismo¹⁶ se desenvolveu apenas com a finalidade de situar a vida em um nível epistemológico mais profundo e determinante, procurando fundamentar as constituições do antagonismo entre vida e morte. Quando a vida deixa de ser entendida como uma série de figuras naturais, mas se vê vinculada a uma série de fenômenos fisiológicos e patológicos, o vitalismo perde seu significado. A mudança epistemológica que se processou a partir das elaborações da anatomoclínica se dá através de fundamentações que se apoiaram na percepção, sendo uma saída das especulações. A vida não é mais vista como força antagônica da morte, mas está ligada a esta, assim como ao que a ameaça positivamente.

¹⁶ O Vitalismo é a doutrina que afirma a existência de um princípio irreduzível ao domínio físico-químico para explicar os fenômenos vitais. Nesta concepção o corpo físico dos seres vivos é animado e dominado por um princípio chamado *força vital*, cuja presença distinguiria o ser vivo dos corpos inanimados e sua falta ou falência determinaria o fenômeno da morte.

Desta forma, até o conceito de degeneração passa por uma significativa transformação e vai recebendo um conteúdo positivo. Deixa de ser vista apenas como uma estrutura inorgânica e passa a ser percebida como ponto último e determinante das extremidades singulares dos fenômenos patológicos, sendo o princípio de leitura dessa tênue estrutura (Cf. Foucault, 2006b, p. 172). A degeneração é vista de forma relacional com a vida, sendo capaz de apresentar uma trama única que a constitui e a destrói:

A degeneração é, no próprio princípio da vida, a necessidade da morte que lhe é indissociável e a mais geral possibilidade da doença, conceito cuja relação com o método anatomopatológico agora aparece claramente. Na percepção anatômica, a morte é o ponto de vista a partir do qual a doença se abriria à verdade; a trindade vida-doença-morte se articula em um triângulo cujo ápice culmina na morte; a percepção só pode apreender a vida e a doença em uma unidade na medida em que ela investe a morte em seu próprio olhar (Foucault, 2006b, p. 174).

Assim entendida, a morte não é mera oposição à vida, mas nessa percepção anatômica é apresentada como a verdade da doença.

Sabemos que, a análise do saber médico, desenvolvida por Foucault é bastante polêmica, não apenas pelo fato de lidar com questões que ameaçam a estrutura sedimentada das científicidades, mas principalmente por ser composta de enunciações tão dispersas e não serem legitimamente reconhecidas. Nesta análise o arqueólogo afirma que somente a partir da morte é que a medicina conseguiu articular a doença e a vida, ao passo que para as concepções tradicionais a medicina afirma-se como uma luta incessante para se erradicar o mal, apresentado nas diversas moléstias. Nessa perspectiva médica, os doentes são tratados não como os sujeitos, mas como objetos de sua doença. Como podemos perceber na afirmação de Canguilhem: “A medicina de hoje fundamentou-se, com a eficácia que cabe reconhecer, na dissociação progressiva entre a doença e o doente, ensinando a caracterizar o doente pela doença, mais do que identificar uma doença segundo o feixe de sintomas espontaneamente apresentados pelo doente. Doença remete mais à medicina do que ao mal” (Canguilhem, 2005, p. 24).

De forma bem divergente afirma Foucault: “Durante séculos, a medicina procurou o modo de articulação que poderia definir as relações da doença com a vida. Só a intervenção de um terceiro termo pôde dar a seu encontro, sua coexistência e suas interferências uma forma que fosse fundada, ao mesmo tempo,

em possibilidade conceitual e na plenitude percebida; este terceiro termo é a morte” (Foucault, 2006b, p. 175). Com a positividade da anatomoclínica, a doença tem um corpo que está em direta relação com o do organismo, podendo ser especializada e individualizada.

Outra divergência fundamental que pode ser apresentada entre a visão da clínica para com a da anatomia do patológico é que naquela o sintoma estava em relação direta com os signos, ao passo que nesta, o signo remete à lesão. Esta visão localizada não é capaz de, a partir dos signos, dizer com precisão acerca da doença, pois esta não se evidencia apenas naquilo que se vê e mesmo porque o que é visto não é proporcional à totalidade dos acontecimentos da moléstia. Os signos só ganham sentido através da interrogação médica, e a doença deixou de ser vista como fala espontânea da doença, passando a ser o ponto de encontro entre os gestos da pesquisa e organismo doente.

Essa possibilidade de interrogar o corpo deu à anatomoclínica a característica de uma medicina atuante, com a possibilidade de interrogar a espessura orgânica dos corpos, saindo do modelo expectante desenvolvido pela clínica no final do século XVIII:

Era normal que a medicina clínica, no final do século XVIII, deixasse na sombra essa técnica que artificialmente fazia aparecer um signo onde não havia sintoma e solicitava uma resposta quando a doença não falava de si mesma: clínica expectante tanto na leitura quanto na terapêutica. Mas, a partir do momento em que a anatomia patológica prescreve à clínica interrogar o corpo em sua espessura orgânica e fazer aflorar à superfície o que só se dava em camadas profundas, a idéia de um artifício técnico capaz de surpreender a lesão volta a ser uma idéia cientificamente fundada (Foucault, 2006b, p. 179).

No entanto, era preciso o desenvolvimento desse olhar para que fosse plenamente possível trazer à claridade das enunciações o que estava na obscuridade dos corpos, uma vez que isto era material de fundamentação e desenvolvimento de uma medicina que privilegiava a anatomia do patológico. Com tal necessidade começou a se desenvolver uma nova concepção para o estudo dos sintomas das doenças, privilegiando a sincronia dos acontecimentos, baseando-se nos pressupostos de evolução da moléstia, e por isso estabelecendo um nexo temporal entre signos e sintomas. Esta nova semiologia exigiu uma espécie de *triangulação sensorial*, e foi se incorporando à técnica médica o ouvido e o tato,

enquanto acréscimo à visão. Enquanto a experiência clínica estava imbricada de uma trama que se desenvolvia entorno do visível e do legível, a experiência anatomoclínica estabelece um olhar tridimensional. Este reforço que o olhar da anatomia do patológico recebe, torna-se capaz de aprofundar na estrutura obscura dos órgãos e lança-los a um espaço de saber: “Assim armado, o olhar médico envolve mais do que diz a palavra ‘olhar’. Encerra, em uma estrutura única, campos sensoriais diferentes. A trindade visão-tato-audição define uma configuração perceptiva em que o mal inacessível é cercado por balizas, avaliado em profundidade, trazido à superfície e virtualmente projetado nos órgãos dispersos do cadáver” (Foucault, 2006b, p. 181). Justamente a partir da possibilidade de um contato imediato entre a estrutura dos corpos e esse olhar plurissensorial, que a medicina desenvolveu novas formulações. Esta nova forma do conhecer médico outorgou à visão uma força de percepção nunca vista na medicina, pois os demais sentidos foram capazes de reforçar o triunfo do olhar na clareza da morte. O corpo deixa de ser mero espaço de manifestação da doença, que ora se apresenta e ora se oculta e, através de sua estrutura fisiológica, passa a ser puro acontecimento.

Na busca de intensificação ao olhar médico, no cotidiano naquilo que se manifesta, Bichat chega a recusar diversos meios de observação que não estivessem fundamentados na escala do olhar¹⁷: “O que não está na escala do olhar se encontra fora do domínio possível” (Foucault, 2006b, p. 184). A análise que se desenvolve não pretende aprofundar indefinidamente nas configurações mais sutis, pretende se ater ao olhar, mas este se vê limitado na sua própria constituição, afinal, só chegará até onde consegue ver. Diante disso, o olho da anatomia do patológico evidenciará as diferenciações que estão contidas nas qualidades individuais e eis que surge um problema crucial: faz-se necessária uma nova discussão sobre o indivíduo para que o olhar não seja abolido nas figuras da experiência. É justamente na tentativa de se evitar que o visível se perca naquilo que é invisível é que serão ressaltadas as evidências do olhar. As manifestações que ocorrem no campo de visibilidade, inevitavelmente, se fundamentam nas peculiaridades de cada corpo que é observado, e é exatamente aí que se encontra a possibilidade do olhar não

¹⁷ Como exemplo da recusa aos meios e métodos que estivessem fora desse olhar plurissensorial, Foucault assinala que os sistemas de medida e análises que se apoiavam na química ou na ótica eram evitados pelos médicos anatomopatologistas. Como é o caso de Bichat que chega a recusar o uso do microscópio, que já era utilizado em anos anteriores. Tudo isto para se evitar que o visível se perca nos dados e constatações que o lançariam na esfera do invisível.

renunciar a si mesmo. Por isso a necessidade de uma nova teorização sobre o indivíduo que vem a constituir as bases do olhar do método anatômico. Na experiência da clínica os casos ganhavam tonalidade científica à medida que eram minimizados os traços de individualidade, contrário a essa percepção, a práxis anatomoclínica constitui-se na estrutura individual que, após um esquadramento espacial torna-se a mais explicativa. Este método tem sua força na possibilidade de visualização do acontecimento da doença desvinculando-se das influências externas, do sujeito ou das intervenções, que tanto eram admitidas no modelo anterior: “Toda doença é individual: não porque o indivíduo reaja sobre sua própria doença, mas porque a ação da doença se desenvolve, de pleno direito, na forma da individualidade” (Foucault, 2006b, p. 187). Uma vez minimizada a importância dada à percepção por generalidade, torna-se possível o desenvolvimento de um olhar que coloque em evidência as peculiaridades que se fazem presente nos corpos.

É possível constatar que a análise arqueológica não se fundamenta apenas nos discursos caracterizados pelas enunciações, mas também de uma série de fatos que, não necessariamente sejam enunciáveis, mas nem por isso deixam de ser acontecimentos discursivos. Temos uma análise que se desenvolve em aproximações e dispersões, sendo capaz de assinalar diversos acontecimentos que são relevantes para o desenvolvimento do saber médico, e que não fazem parte dos relatos tidos como oficiais, que compõem uma história que privilegia a continuidade. Esta significativa mudança do olhar anatomoclínico, que a análise arqueológica permite perceber, é um exemplo claro de que a constituição do olhar médico não se dá apenas pelos registros que são considerados em um modelo científico. Antes disso, em uma perspectiva convencional, os conhecimentos produzidos pela anatomia tiveram sua força enquanto foram representativos de uma visão técnica e eficiente, tendo seu declínio à medida que se intensificavam os modelos de observação através das constatações tidas como científicas. A resistência que se opera no olhar é relativamente proporcional à necessidade de justificativas que o alicercem e o legitimem diante das possibilidades de desenvolvimento de técnicas que são capazes de enxergar um micro-cosmo dentro da estrutura dos corpos, o que, inevitavelmente, estaria fora da capacidade de um autêntico olhar.

Esta profundidade que foi conferida ao olho médico, através da anatomia do patológico, desencadeou uma nova flexão na linguagem médica. No modelo clínico havia uma preocupação em tornar legível o que era visível através de

elaborações qualificadas, universalmente reconhecidas pela medicina. Uma linguagem que deixava de lado operações bastante simples como a cor, tamanho, forma, consistência e tantas outras possíveis, que poderiam torná-la bastante concreta. Mas o que se deu foram elaborações desenvolvidas através de metáforas, e elaborações qualificadas, que correm o risco de lançar a linguagem num caleidoscópio de significações. O que se processou enquanto transformação lingüística, no contexto do olhar anatômico, é que não houve uma tentativa de trazer a um campo semântico aquilo que era visível, mas sim de lançar a linguagem em um espaço em que o percebido corria o risco de escapar à enunciação, e quase não poder ser dito, devido tamanha singularidade que se abria ao olhar: “De modo que *descobrir* não será mais, finalmente, *ler*, sob uma desordem, uma coerência essencial, mas prolongar a linha de espuma da linguagem, fazê-la atingir a região de areia que ainda está aberta à clareza da percepção, mas não mais à palavra familiar. Introduzir a linguagem na penumbra em que o olhar não tem mais palavras” (Foucault, 2006b, p. 187-188). A palavra passa a perseguir a percepção com toda a sua forma de pesquisa e passa a conquistar uma individualidade até então despercebida. Diante da peculiaridade viva, da polissemia de sintomas, a profundidade orgânica tende a ocultar o que pode ser visto, mas com a retomada do olhar anatômico abre-se o vasto campo das percepções. A linguagem aproximada da morte, através dessa medicina que revira, abre e observa, ganha a possibilidade de tornar o invisível visível, mesmo no traço da singularidade dos fenômenos.

Esta nova reestruturação do olhar possibilitou uma outra significação da morte que, encontrou na linguagem seu conceito de clareza, uma vez que só é dado conhecer ao término da vida e após um longo movimento de espacialização. A percepção anatômica é um olhar que condenou a vida, uma vez que sua amplitude só acontece na morte.

3.7 – Da anatomia do patológico a um olhar de relações

O método anatomoclínico, em seu acontecimento, foi apresentando questões fundamentais ao saber médico. Verificou-se que a doença não tinha uma relação necessariamente direta e de dependência com os fenômenos da lesão. Como foi o caso na observação de corpos que apresentavam sintomas de febre, pois nem sempre era possível constatar na estrutura física um localizável para a doença. Isto foi desencadeando uma reforma na relação entre lesões e doença. Os sinais nos corpos foram se constituindo, na anatomia do patológico, como a sede das doenças, no entanto, são apenas uma inserção espacial dos males, cabendo desenvolver um estudo sobre a essência das moléstias, que estão vinculadas com as diversas manifestações mórbidas.

Não seria possível desenvolver um estudo das doenças apenas por uma dimensão nosológica, era imprescindível que esta análise estivesse alicerçada na anatomo-clínica, uma vez que esta se via em pleno desenvolvimento nos critérios de observação. Desta forma, a medicina foi dando novo vigor às classificações, pois as lesões, por não serem a doença em si, foram consideradas como a primeira forma de manifestação desta, e assim, a tentativa de classificar poderia vir a atender uma carência de teorizações. Mas o olhar de Bichat não se enquadra em uma estrutura classificatória e, foi justamente com a percepção da essência das doenças, que foram buscadas fundamentações que conseguissem distinguir as que são orgânicas daquelas que não são.

Partindo da análise arqueológica, através das diversas enunciações, pode-se afirmar que as febres essenciais e as neuroses foram denominadas como doenças do espírito e dos nervos, e estiveram no centro das questões do século XIX. Na tentativa de entender o desenrolar dos males, que não são de exata localização orgânica, diversos teóricos afirmavam que as febres eram meros movimentos de excreção, com intenção purificadora¹⁸. Desta forma, estes males eram entendidos no seu desenrolar, mas isto não era capaz de apresentar o núcleo do problema.

¹⁸ Georg Ernst Stahl (Anspach, Bavária 21 de Outubro de 1660 - Berlim, 14 de maio de 1734) não aceitava que a vida poderia ser simplesmente explicada por processos mecânicos. Stahl considerava que os seres vivos continham “algo extra”, a que chamou *anima*, a alma. Stahl lembra que a etimologia da palavra febre (*februare*) significa: expulsar ritualmente de uma casa as sombras dos defuntos.

Como a análise arqueológica parte de registros que são tidos como marginais e periféricos à visão de uma história convencional, Foucault assinala que estas enunciações, na sua dispersão, desenvolveram um importante papel na história da medicina, fazendo com que esta fosse composta através de uma dispersividade constitutiva e não por uma cientificidade constituída. Não houve um modelo científico, plenamente definido, que esgotasse a problemática advinda com o caso das febres. Nessa circunstância, o olhar, alicerçado nos sentidos que o ampliavam, intensifica a observação, chegando a estabelecer relações entre febre e a estrutura fisiológica. Desta forma, através da tentativa de entender as febres que foi possível a percepção de um ponto de convergência entre inflamação e febre, sendo que o sistema circulatório é o elemento essencial do processo (Cf. Foucault, 2006b, p. 197-198). Assim, os sinais e sintomas febris serão vistos apenas como resultados superficiais e transitórios que podem evidenciar uma doença. Partindo daí surgiram os conceitos de febre essencial e febre simpática, a primeira seria a circunstância em que a febre é vista como problema em si mesmo e a segunda, quando era vista como consequência de outros acontecimentos no corpo. Mas devido à complexidade de uma localização específica para o mal febril, foi sendo minimizada a tentativa de estabelecer uma morada para a moléstia, e foi ganhando abrangência uma análise que substituísse o modelo orgânico por uma observação vivaz dos signos e o que eles significam.

A reorganização desta observação não se dá apenas através de uma decifração nosológica, mas mantém suas bases no modelo desenvolvido pela anatomia do patológico. As febres essenciais, caracterizadas por serem idiopáticas, não apresentam lesões, mas são caracterizadas por suas manifestações exteriores, pelos sinais que a evidenciam; é justamente através da diversidade dos sintomas que se torna possível uma leitura de espécies diferentes que, por sua vez, apresentam as especificidades de um determinado tipo de febre, evidenciando a diferença com outros. Nessa tentativa de ver a febre como um fenômeno separado do corpo apresenta-se um paradoxo, pois quando se trata de dividir as febres, o critério segue a espacialização orgânica do corpo. A tentativa de constituição de uma nosologia que fosse capaz de catalogar as diversidades dos fenômenos febris se vê impossibilitada pelo fato de que a análise parte de uma leitura de espécies que, por sua vez, lêem os signos locais, ao invés de percebê-los como expressões essenciais: “E se eles podem se organizar de modo a formar espécies, não é porque

são *expressões essenciais*, mas porque são *signos locais*. O princípio da essencialidade das febres só tem como conteúdo concreto e especificado a possibilidade de localizá-las” (Foucault, 2006b, p. 201).

Desta forma, pode-se atribuir importância às assinalações de Pinel que busca integrar o aspecto fisiológico à análise sintomatológica. Não é por menos que este médico foi considerado por alguns de seus apologistas como um dos primeiros localizadores, como é o caso de A. Richerand¹⁹:

Ele não se limitou apenas a classificar os objetos: como que materializando a ciência, até então metafísica demais, se esforçou por localizar, se assim se pode dizer, cada doença ou por lhe atribuir uma sede especial, isto é, determinar o lugar de sua existência primitiva. Essa idéia mostra-se evidentemente nas novas denominações impostas às febres, que ele continuava a chamar de essenciais como que para prestar uma última homenagem às idéias até então dominantes, mas assinalando, a cada uma delas, uma sede particular, fazendo consistir, por exemplo, as febres biliosas e pituitosas na irritação especial de certas partes do tubo intestinal (Foucault, 2006b, p. 202).

Os signos deixaram de ser vistos como manifestações separadas da doença, e passaram a fazer parte do olhar que, aproximado do sintoma, permite a visualização de um acontecimento interno que, inverte a observação, pois não parte da lesão para se chegar à doença, mas da doença à lesão. O corpo é o grande assinalador da estrutura da moléstia, não o seu ordenador. As análises das estruturas particulares do corpo ganharam importante reforço, pois passaram a ser consideradas em ampla e complexa conexão com o corpo e a doença.

Partindo desta percepção, Bichat propõe uma definição que procurasse conceituar as febres, buscando vinculá-las ao fenômeno abrangente da doença: “... a febre nada mais é do que um fenômeno localmente individualizado com uma estrutura patológica geral” (Foucault, 2006b, p. 205). Desta forma, o sintoma está vinculado à moléstia, mas não há como fundar a observação apenas aí, uma vez que a manifestação febril é algo localizável, no entanto é parte constitutiva de um fenômeno mais abrangente. O olhar não se prende mais à lesão, ganha uma abertura, pelo fato de perceber as diversas relações que são estabelecidas no

¹⁹ Anthelme, Richerand Baron (1779 – 1840), nascido em Belley, ele abriu em Paris, com vinte anos de idade, lições que atraíram uma multidão. Merece ser visto, principalmente, como um propagador da ciência médica, não apenas por ser professor da École de Médecine, mas por desenvolver importantes fundamentações no campo da fisiologia.

corpo, sendo que as observações dos sintomas é que instituem o poder de fala à anatomia patológica.

Diferentemente do que se pretendia, a doença não foi se limitando às configurações nosológicas, mas através de uma medicina que privilegiava uma investigação inteiramente espacial foi possível determinar valores locais. É possível afirmar que essa espacialização absoluta da experiência médica é derivativa de um esforço para se determinar a fisiologia do fenômeno mórbido que, na procura do *corpus* da doença, bem como das possíveis causas de seu acontecimento leva o olhar para além do corpo. De forma paradoxal, foi a partir da tentativa de trazer para o campo do olhar a estrutura interna do acontecimento da doença que levou a uma abrangência para além de uma perspectiva da localização, pois na busca da origem de algumas moléstias, percebeu-se que não eram acontecimentos em si.

A estas mudanças, Foucault atribui significativa importância às pesquisas de Broussais²⁰ que, possibilita a relação entre corpo, meio externo e dos órgãos entre si, possibilitando um significativo contorno à perspectiva causal da doença:

Com Broussais – coisa que não tinha sido ainda alcançada com Bichat - , a localização pede um esquema causal envolvente: a sede da doença nada mais é do que o ponto de fixação da causa irritante, ponto que é determinado tanto pela irritabilidade do tecido quanto pela força da irritação do agente. O espaço local da doença é, ao mesmo tempo e imediatamente, um espaço causal (Foucault, 2006b, p. 209).

Eis que se processa uma importante descoberta em 1816, pois com o desaparecimento do *ser* da doença esta é lançada a um espaço mais abrangente de percepção. A doença deixa de ser vista como algo em si e passa a ser considerada como uma reação orgânica a um agente irritante; inserindo-se em uma trama em que as estruturas são espaciais, as determinações causais e os fenômenos são anatômicos e fisiológicos. Isto possibilita a saída de uma teorização médica com ares metafísicos, como foi o caso das febres essenciais, que eram definidas como acontecimento fechado da moléstia, possuidora de uma estrutura interna, particular, que agiria no corpo de uma forma pré-determinada. Na busca de marcos que

²⁰ François-Joseph-Victor Broussais – nasceu em Saint Malo no dia 17 de dezembro de 1772 e faleceu em 17 de novembro de 1838, em Vitry-sur-Seine. Em 1814, no hospital de Val-de-Grace, em Paris, promulgou sua primeira teoria da relação entre vida e estímulo, e da fisiológica interdependência e simpatia entre os vários órgãos.

assinalem esta mudança no olhar médico, o Arqueólogo serve-se de uma importante enunciação de Broussais no *Examen de la doctrine*: “A febre não pode, assim, ser essencial; ela nada mais é do que uma aceleração do fluxo do sangue... com um aumento da calorificação e uma lesão das funções principais. Esse estado da economia é sempre dependente de uma irritação local” (Foucault, 2006b, p. 210). Mas esta dissolução da ontologia febril não pretende resumir a febre ao espaço fisiológico, mas procura desenvolver, através de uma abordagem anatômica, sobretudo fisiológica, uma análise que possibilitasse desfazer a comunicação confusa entre os órgãos sofredores.

É através do desenvolvimento de uma análise espacial da doença que possibilita o surgimento de uma medicina dos órgãos sofredores que busca determinar o órgão que sofre, estipulando as possíveis comunicações com outros; estabelecer relações do corpo com o meio externo, explicando como um órgão se tornou sofredor e, por fim, indicar o que é preciso fazer para que deixe de sofrer, objetivando suprimir as causas e efeitos. Esta mudança do olhar médico desenvolve uma nova percepção, pois a noção de sofrimento dos órgãos não pode ser desenvolvida em si mesma, mas em uma relação entre o órgão, um agente ou um meio; busca de reação ao ataque; as noções de funcionamento anormal e influência perturbadora do elemento atacado sobre os outros órgãos: “O espaço da doença é, sem resíduo nem deslizamento, o próprio espaço do organismo. Perceber o mórbido é uma determinada maneira de perceber o corpo” (Foucault, 2006b, p. 212).

Através da análise arqueológica é possível perceber que as teorizações de Broussais foram muito influentes para estabelecer o fim de uma medicina das doenças e o início de uma medicina das reações patológicas. Nesta perspectiva, temos aqui uma outra história, pois partindo de uma historiografia científica acerca da medicina, pode-se constatar que Broussais foi duramente criticado e colocado em descrédito por significativa parcela da comunidade médica, pelo fato de armar sua teorização médica com a noção criticada das simpatias, tida como superada e resolvida pela anatomia do patológico.

Foucault não pretende afirmar que houve uma superação da anatomoclínica, mas antes disso, a medicina pôde dirigir o olhar ao organismo doente.

CONCLUSÃO

O grande diferencial da análise arqueológica é a abertura que é conferida ao pensamento, viabilizando uma história dinâmica, destituída de um *cogito* que a faça enclausurada por ditames processuais. Os relatos não estão vinculados ao modelo racional que propõe definir os objetos que são importantes para a composição de um campo de saber. São lançados numa possibilidade de fala em que, os diversos registros deixam de ser assinalações passíveis de uma análise que pretenda delimitar espaços, que possibilite à ciência contar sua própria história.

Na arqueologia, os discursos são percebidos em sua dispersão, estabelecendo aproximações entre campos aparentemente incongruentes. Isto faz com que os percebamos em relações diversas, sem vínculos de dependência, em que pudesse extrair dali uma intencionalidade determinada. O pensamento é pura exterioridade, e inclusive, pode até ser verificado através dos mais diversos registros, no entanto, com outro foco de percepção. Não há como evidenciá-los através de um modelo linear, pois isto seria o mesmo que afirmar uma anterioridade ao pensamento, atrelando-o a uma linha de sucessão. Da mesma forma, o autor perde sua importância diante das enunciações, uma vez que são elas as detentoras do poder de fala. Qualquer tentativa de buscar a gênese dos registros, definir as operações que os tornaram possíveis retira o discurso do seu campo de dispersividade.

Esta importância conferida à linguagem não pretende ser o desenvolvimento de um estudo semântico das palavras, pois seria o mesmo que enclausurar o discurso, impossibilitando seu acontecimento. Mesmo porque muitos não são enunciáveis, não podem ser definidos e demarcados com precisão, pois através das relações que estabelecem ganham corporeidade em uma prática.

É nesta perspectiva que se torna possível contar uma outra história da medicina, que não é a mesma que aparece nos registros convencionais, que prezam a sucessão dos acontecimentos, em despeito dos diversos fatos que compõem essa área de saber. Instaura cortes grotescos nas teorias, negando toda uma história de fatos periféricos, mas que nem por isso deixam de ter sua importância de fala e enunciação: "... consideremos todas as diferenças, somemo-las, não depreciemos as diferenças existentes e busquemos saber o que aconteceu, o que foi transformado, o que foi diminuído, o que foi deslocado, qual é o conjunto das

transformações que permitem passar de um estado do discurso científico a um outro” (Foucault, 2006c, p. 223). Somente no modelo arqueológico é que se torna possível uma arqueologia do olhar médico que, apresentam as reais transformações que se desenvolveram neste solo de conhecimento acerca da vida e das doenças. As mudanças que se operaram não são apenas do espaço das teorias e quimeras, mas antes disso o que se transformou significativamente foram as formas de visibilidade, pelo fato do acontecimento da doença ser desenvolvido no reduto da linguagem. No espaço das enunciações, das relações é que foi arquitetada a possibilidade do acontecimento de uma medicina positiva.

Com as escavações desenvolvidas pela arqueologia no solo dos saberes médicos, podemos constatar que, na tentativa de entendimento da doença, muitos caminhos foram trilhados. Houve a tentativa de aproximá-la dos padrões de classificação, pois os saberes que se apresentam nos quadros são plenamente visíveis e demarcáveis, no entanto, a natureza selvagem das moléstias recusa-se a tal esquadrinhamento e desenvolve-se como fenômeno fugidio. Percebeu-se a necessidade de entendimento da doença no seu palco de manifestação, ou seja, no corpo do doente, mas este não se vê desvinculado de um organismo social e fizeram-se necessárias medidas que possibilitassem não apenas o entendimento, mas o controle desses males para que não ganhassem uma força maior do que aquela que se desenvolvia no doente, pois na relação com outros, a doença se transformava e se furtava cada vez mais à capacidade de apreensão. Na tentativa de retirada dos indivíduos debilitados do meio social, para um melhor entendimento e controle das moléstias, algumas relações foram se desencadeando, pois este fato, vinculado ao interesse do Estado em minimizar gastos com o doente, conferiu ao saber médico um *status* significativo e legitimado, pois outorgou à comunidade médica decisões importantes no espaço da coletividade, bem como uma maior fundamentação para a seguridade e transmissão de seus saberes. A constituição, o fortalecimento da identidade e do poder do conhecimento médico pode ser apresentado historicamente, mas por caminhos e modelos que burlam as narrativas continuístas. Isto não quer dizer que Foucault negue a continuidade, mas o simples fato de afirmá-la também não resolve a questão, pois isto acaba sendo o mesmo absurdo que estabelecer teorias e saberes desvinculados de sua historicidade. No terreno epistemológico é comum encontramos um espaço de superfície que possui suas bases teóricas bem definidas, mas basta uma escavação neste terreno para

percebermos que existem muitas camadas que se sedimentaram para constituir, de fato, o alicerce para esse determinado conhecimento, mas ainda assim, são negadas de sua importância. O filósofo propõe uma reflexão interessante em uma entrevista gravada em Paris, em 13 de outubro de 1977, que ilustra muito bem essa questão: “Lanço um desafio a qualquer um que olhe os livros de medicina, por exemplo, do período que vai de 1750 a 1820, a não ver, em um dado momento e um espaço de tempo – um lapso de tempo extraordinariamente restrito: 15 ou 20 anos – , uma mudança não apenas nas teorias, não apenas nos conceitos, não somente nas palavras, no vocabulário, mas nos objetos de que se fala...” (Foucault, 2006c, p. 234). Acompanhando a reflexão do *arqueólogo*, nestas transformações teóricas, o saber médico da atualidade consegue perfeitamente entender e perceber as limitações que foram produzidas e publicadas no momento de 1820-1830, no entanto, se remetermos a qualquer importante produção médica do ano de 1750, estas certezas perdem as características de evidência. Em um espaço de tempo tão curto existem grotescas transformações teóricas, isto é um sinal visível de que os saberes médicos se fizeram sob a forma do corte, preterindo diversos acontecimentos que não são admitidos como constitutivos desta história, pois são fatos marginais.

Nas camadas superpostas do conhecimento da medicina, podemos constatar também que, a fortalecimento do saber médico se deu através das relações com o discurso econômico, e foi se tornando não só viável, mas eficaz à sociedade que carecia de cuidados para males que eram avassaladores, tanto nas quedas de produção no trabalho, quanto nos custos que os doentes geravam para a sociedade. Estas relações entre discursos tão díspares que a arqueologia desenvolve é algo inusitado na sua constituição. Em uma narrativa convencional podemos facilmente perceber uma intencionalidade nas ações, justificando assim, todos os acontecimentos, de forma que estão vinculados a uma determinada racionalidade. Mas na abertura que é apresentada com a análise arqueológica, estas tentativas de vincular os discursos às intencionalidades perdem sua legitimidade, pelo fato de prezar os fatos e não uma cronologia que busca ordenar racionalmente estes acontecimentos. Com as escavações que são feitas no terreno do conhecimento médico, nos deparamos com o processo de constituição desse saber, e é possível constatar circunstâncias que ilustram, de maneira significativa, a irreduzibilidade daquilo que acontece. Foi justamente quando a medicina busca

fundamentações teóricas para seus saberes nos dados de constatação, que o fenômeno da doença se rebela. Numa perspectiva pedagógica foi necessário trazer ao âmbito da linguagem o que antes se dava na pura constatação particular de cada médico, foi preciso fortalecer esse saber para que ganhasse peso de universalidade e cientificidade. Nesta perspectiva, seria possível apresentar o desenrolar da doença e sua ordenação no corpo do doente, uma vez que os aprendizes necessitariam do contato com essa realidade. Mas isto não ocorreu com tanta tranqüilidade como se esperava, pois as moléstias, em seu acontecimento próprio, apresentaram toda sua natureza selvagem, sendo capaz de colocar as mais seguras teorias num espaço de fragilidade. O modelo que conseguiu atender a essa necessidade de transmissão de acontecimentos tão abertos foi a proximidade com a analítica da linguagem de Condillac e o modelo matemático de registros. Isto possibilitou as diversas enunciações da observação médica, sem desmerecer a abertura e natureza da doença.

Mas a enfermidade, naquilo que lhe é específico, não consegue ser evidenciada em toda sua extensão, nas enunciações lingüísticas, fazia-se necessário penetrar na profundidade dos corpos. Nesta morada, paradoxalmente estranha – uma vez que é a estrutura que nos encerra e ainda assim tão misteriosa – foi possível o desenvolvimento de um olhar que conseguia adentrar o campo de manifestação da doença. Outra importante abertura se processa, o olho médico perscruta as profundezas e estabelece os nexos de uma comunicação interna. Espaço aberto, pleno de manifestações que, de forma despudorada modifica a percepção da morte, que agora não é mais vista como término, mas sim como completude da existência, plena claridade que permite a investigação minuciosa da enfermidade, outrora velada pelo corpo em vida.

Mas diversos acontecimentos vão se processando nesta observação, levando o olhar a se aproximar das outras percepções sensoriais, caso contrário esta possibilidade de evidenciação estaria comprometida. As doenças chamadas de nervosas, ou mesmo as manifestações das febres não eram passíveis de uma observação localizável. Era necessário que o olho médico buscasse outra forma de visualização e eis que a aparente dissolução deste modelo ganha uma robusta propulsão. A linguagem, aproximada dos outros sentidos, possibilita o retorno de uma observação que parecia superada pelo tempo e pelas circunstâncias. Constatou-se uma comunicação simpática entre o acontecimento da enfermidade e

a estrutura complexa dos órgãos no corpo, levando a uma rede de relações muito mais abrangente do que até então havia sido desenvolvida. O olhar médico não está mais limitado às localizações internas, mas projeta o humano na sua relação social, encerrando uma medicina das doenças e abrindo espaço para uma medicina das reações patológicas.

Através da análise arqueológica pode-se constatar que os diversos acontecimentos do saber médico, as diversas relações que foram estabelecidas, possibilitaram uma medicina positiva com todo o rigor de sua expressão. A doença foi exaurida de toda imagem metafísica e foi dissecada pela linguagem e o olhar, tomando espaço no corpo vivo, na vida do indivíduo. Através da positividade da medicina, a tentativa de transposição do indivíduo para um espaço de linguagem, fez com que as diversas teorizações sobre o homem perpassassem a visão de morte. A perspectiva do humano, como existência discursiva, em nossa cultura ocidental, está incrustada de sua própria destruição, pois se funda no antagonismo da vida, daí a importância da medicina para a constituição das ciências do homem.

Pode-se perceber que as relações que se desenvolvem entre *L'archéologie du savoir* e *Naissance de la clinique* não estão na especificidade dos temas de que tratam, mas sim da possibilidade de leitura dos saberes através de uma história que parte da abertura dos acontecimentos. Seja com as enunciações ou com as relações discursivas, é possível visualizar uma narrativa que fragiliza os relatos que se fundam em circunstâncias pré-definidas por uma racionalidade, ou mesmo a que busque suporte na figura de um autor que lhe garanta estabilidade. O discurso não possibilita um acontecimento, ele é o acontecimento. Somente nesta perspectiva é que se torna possível, com os diversos registros e para além destes, colocar em evidência a força constitutiva do saber médico, composto na sua dispersividade. Mas é importante que fique bem claro que Foucault não pretende, com o desenvolvimento de suas análises, legitimar ou reforçar o discurso de classe, podendo afirmar que existe um saber e uma prática que poderia ser chamada de medicina de classe. Em uma de suas entrevistas gravada em Paris, intitulada de *Poder e Saber*, assinala que esta tentativa não gera nenhum resultado, pois é necessário reinserir a complexidade desses fenômenos no interior de processos históricos que são, inevitavelmente, econômicos (Cf. Foucault, 2006c, p. 228). Isto modifica o ponto de vista que outorgava às relações entre economia e sociedade, a capacidade de apresentar toda uma fundamentação para disputas de interesses.

Mas insere essa perspectiva num limiar histórico em que esta relação não é negada, mas ganha outras possibilidades, pois é ampliada significativamente com as conexões que podem ser percebidas através de um emaranhado de enunciações, práticas e instituições, em suma, das realidades discursivas. É bem certo que o ponto de observação e estudo que é desenvolvido em *Les mots et les choses*, bem como na *L'archéologie du savoir* são os lençóis, os conjuntos de discurso que se desenvolveram na história, possibilitando colocar em um campo de visibilidade os sedimentos que se depositaram ao longo destas relações. É justamente a partir daí que se torna evidente que as regras, as formas que eram oriundas das diversas relações discursivas não eram plenamente enunciáveis, mas estavam, de certa forma, ligadas e sustentadas por um discurso filosófico, religioso, jurídico e médico sobretudo. Foi tal constatação que desencadeou em Foucault um novo interesse, que pode ser evidenciada na seguinte afirmação: “Atualmente, novo movimento de pêndulo: estou interessado nas instituições e nas práticas, nessas coisas de algum modo debaixo do dizível” (Foucault, 2006d, p. 34). É com a análise arqueológica que sabemos que esta assertiva não remete a um oculto no discurso e muito menos a uma tentativa de submeter a discursividade sob o jugo de um autor. Primeiramente porque não são enunciáveis e segundo pelo fato de que isto só pode ser percebido como um derivativo, através de relações e práticas, nunca como uma consequência intencional, mesmo porque isto já foi bastante desenvolvido por uma história convencional, que procura vincular um discurso a uma determinada racionalidade, na tentativa de legitimá-lo.

Existe uma verticalidade latente, tanto no pensamento quanto nos escritos de Foucault, e está centrada no Discurso como instaurador de verdade: “... o que tento fazer é a história das relações que o pensamento mantém com a verdade; a história do pensamento enquanto pensamento de verdade. Todos os que dizem que para mim a verdade não existe são espíritos simplistas” (Foucault, 1994b, p. 646). A força operante dos discursos, decorrentes dos momentos *epistêmicos* em que estão fundamentados, existem em simultaneidade com os acontecimentos e questões sociais. Como afirma Foucault em *A verdade e as formas jurídicas*, as práticas sociais podem engendrar domínios de saber que não somente fazem aparecer novos objetos, novos conceitos, novas técnicas, mas também fazem nascer formas totalmente novas de sujeitos e de sujeitos de conhecimento e, conseqüentemente relações de poder (cf. Foucault, 2005a, p.8).

Esta outra história do saber médico possibilita compreender como a medicina ganha amplitude na cultura ocidental, chegando a contribuir significativamente com os diversos campos científicos que procuraram teorizar sobre o humano. Na sua dispersão, nas mais diversas relações, os saberes vão se sedimentando e constituindo verdades, tornando possível constatar que, no fim do século XVIII e o começo do século XIX, houve uma significativa mudança na relação da medicina com a vida. Com as relações entre discursos aparentemente incongruentes como a medicina e a economia, podemos perceber que a aproximação do olhar médico com as práticas do liberalismo confere nova roupagem à “arte de curar”, lançando-se do espaço do corpo individual para um campo mais abrangente: o do corpo social.

Diferentemente de uma história epistemológica que, fundada nos conhecimentos desenvolvidos não se limita a estabelecer cortes e rupturas teóricas, a história das idéias permite a visualização em profundidade. Revelando um vasto terreno em que, as verdades não são transmitidas ou legitimadas por uma intencionalidade racional, mas constituídas com os acontecimentos-pensamento que se desenvolvem numa história da dispersão e descontinuidade, podendo ser visualizada seja nas enunciações ou nas práticas.

BIBLIOGRAFIA

- ARAÚJO, Inês. *Foucault e a crítica do sujeito*. Curitiba: UFPr, 2001.
- CANGUILHEM, Georges. *Escritos sobre a medicina*. Vera Avellar Ribeiro (trad). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.
- _____. *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- DELEUZE, Gilles. *Foucault*. Cláudia Sant'Anna Martins (trad.) São Paulo: Brasiliense, 1988.
- DUSSEL, Inês. *Foucault e a escrita da história: reflexões sobre os usos da genealogia*. *Dossiê Michel Foucault*, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 45-68. jan./jun. 2004.
- ERIBON, Didier. *Michel Foucault e seus contemporâneos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.
- _____, *Foucault – Uma biografia*. São Paulo: Cia das Letras, 1990.
- ESCOBAR, Carlos Henrique (org). *Dossier Foucault. Últimas Entrevistas*. Rio de Janeiro, Taurus, 1984.
- FISCHER, Rosa Maria Bueno e VEIGA-NETO, Alfredo. *Foucault, um diálogo*. *Dossiê Michel Foucault*, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 7-25. jan./jun. 2004.
- FONSECA, Márcio A. *Michel Foucault e a constituição do sujeito*. São Paulo: EDUC, 1995.
- FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. Luiz Felipe Baeta Neves (trad). 7.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.
- _____. *A ordem do discurso*. Laura Fraga de Almeida Sampaio (trad.) 13.ed. São Paulo: Loyola, 2006.
- _____. *As palavras e as coisas, uma arqueologia das ciências humanas*. Salma Tannus Muchail (trad.) 8.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- _____. *A verdade e as formas jurídicas*. Roberto Cabral de Melo Machado e Eduardo Jardim Morais (trad.) Rio de Janeiro: NAU Editora, 2005a.
- _____. *Dits et écrits*. v. 1. Paris: Gallimard, 1994.
- _____. *Dits et écrits*. v. 2. Paris: Gallimard, 1994a.

- _____. *Dits et écrits*. v. 4. Paris: Gallimard, 1994b.
- _____. *Ditos e Escritos. Estética: literatura e pintura, música e cinema*. Inês Autran Dourado Barbosa (trad.) 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006a.
- _____. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France*. Maria Ermantina Galvão (trad.) São Paulo: Marins Fontes, 1999.
- _____. *Histoire de la folie. À l'âge classique*. Paris: Gallimard, 1972.
- _____. *História da loucura*. José Teixeira Coelho Neto (trad.) 8.ed. São Paulo: Perspectiva, 2005b.
- _____. *L'archéologie du savoir*. Paris: Gallimard, 1969.
- _____. *Microfísica do poder*. Roberto Machado. (trad). Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- _____. *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*. Paris: Presses Universitaires de France, 1972.
- _____. *O nascimento da clínica*. 6.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006b.
- _____. *Poder e Saber*. In.: *Ditos e Escritos. Estratégia, Poder-Saber*. Vera Lúcia Avellar Ribeiro (trad.). 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006c.
- _____. *Qu'est-ce qu'un auter?* In.: *Dits et écrits*. Paris: Gallimard, 1994. Vol. I. (p. 789-821).
- _____. *Sobre a arqueologia das ciências. Resposta ao círculo epistemológico*. Luiz Felipe Baeta Neves (trad.) In.: *Estruturalismo e teoria da linguagem*. Rio de Janeiro. Petrópolis: Vozes, 1971.
- _____. *Um problema que me interessa há muito tempo é o do sistema penal*. In.: *Ditos e Escritos. Estratégia, Poder-Saber*. Vera Lúcia Avellar Ribeiro (trad.). 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006d.
- _____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Raquel Ramahete (trad.) 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- GALLO, Sílvio. *O conceito de episteme e sua arqueologia em Foucault*. In.: MARIGUELA, Márcio (org.) *Foucault e a destruição das evidências*. Piracicaba: Loyola. N. 15. dez. de 1996, p. 13-27.

- GIACÓIA, Oswaldo. *A filosofia como diagnóstico do presente: Foucault, Nietzsche e a genealogia da Ética*. In.: MARIGUELA, Márcio (org.). *Foucault e a destruição das evidências*. Piracicaba: Unimep, 1995.
- GIANNOTTI, José Arthur. *Filosofia Miúda e demais aventuras*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- GROS, Frédéric (Org.) *Foucault: a coragem da verdade*. Marcos Marcionilo (trad.) São Paulo: Parábola Editorial, 2004.
- JANINE, Renato. (org.) *Recordar Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- LOPES, Octacílio de Carvalho. *A medicina no tempo. Notas de história da medicina*. São Paulo: Melhoramentos: USP, 1970.
- MACHADO, Roberto. *Ciência e saber, a trajetória da arqueologia de Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Graal, 1981.
- _____. *Foucault, a ciência e o saber*. 3.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.
- _____. *Foucault, a filosofia e a literatura*. 3.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- MARIETTI, A. K. *Introdução ao pensamento de Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.
- MUCHAIL, Salma Tannus. *A leitura dos filósofos. Retratos de Foucault*. Vera Portocarrero e Guilherme Castelo Branco (org.). Rio de Janeiro: Nau Editora, 2000 (p. 233-244).
- OLIVEIRA, Antônio Bernardes de. *A evolução da medicina: até o início do século XX*. São Paulo: Pioneira: Secretaria de Estado da Cultura, 1981.
- RABINOW, Paul. DREYFUS, Hubert. *Michel Foucault. Uma trajetória filosófica, para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Vera Porto Carrero (Trad.) Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- RAJCHMAN, John. *Foucault: a liberdade da filosofia*. Rio de Janeiro: Zahar, 1987.
- _____. John. *Foucault pragmático*. In.: PORTOCARRERO, Vera e BRANCO, Guilherme Castelo (org.). *Retratos de Foucault*. Rio de Janeiro: NAU, 2000. p. 68-87.
- REVEL, Judith. *Foucault. Conceitos essenciais*. Maria do Rosário Gregolin et. ali.(trad.) São Carlos: Claraluz, 2005.

- REZENDE, Jofre Marcondes de. *Curso de história da medicina*. Goiânia: UFG, 2000.
- RIBEIRO, Renato Janine (org). *Recordar Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- ROCHELLE, Sérgio Luiz de Almeida. *A patologia na história da medicina*. Revista de Ciência e Tecnologia. v. 4/2, n.8, dez. São Paulo: Unimep, 1995 (p. 49-62).
- ROUANET, Sérgio Paulo (org). *O Homem e o Discurso. A Arqueologia de Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1971.
- SCHARAGRODSKY, Pablo. *O vocabulário de Michel Foucault: um percurso alfabético por seus temas, conceitos, autores. Dossiê Michel Foucault*, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 241-250. jan./jun. 2004.
- SILVA, Ronaldo Duarte. *Foucault e a geometria do saber*. 2002. 253 f. Tese (Doutorado em Filosofia). Departamento de Filosofia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.
- SUSTOVICH, Duilio Ramos. et al. *Clínica Médica: propedêutica e fisiopatologia*. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1984.
- TERNES, José. *Foucault e a Educação: em defesa do pensamento. Dossiê Michel Foucault*, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 155-168. jan./jun. 2004.
- _____. *Michel Foucault e a Idade do Homem*. Goiânia: UCG/UFG, 1998.
- _____. *Foucault: uma história espacial. In.: Filosofia e crítica: Festschrift dos 50 anos do Curso de Filosofia da Unijuí*. Arnildo Pommer, Paulo Denisar Fraga e Paulo Rudi Schneider (org.) Ijuí: Unijuí, 2007.
- VAZ, Paulo. *Um pensamento infame. História e Liberdade em Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- VEIGA-NETO, Alfredo. *Foucault e a Educação*. 2.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.
- VEYNE, Paul. *Cómo se escribe la historia. Foucault revoluciona la historia*. Joaquina Aguilar (trad). Madrid: Alianza Editoria, 1971.