

# 9

## Psicodiagnose: exercício técnico ou de poder?

**Luciene Santos FIGUEIREDO:** [lucieneucsal@hotmail.com](mailto:lucieneucsal@hotmail.com)

CV: <http://lattes.cnpq.br/9911062413070667>. Mestranda em Família na Sociedade Contemporânea/UCSal. Docente da FAMAM. Membro do GP Epistemes da subjetividade/CNPq.

# BSTRACT RESUMO ABSTRACT RESUMO ABSTRACT

Resumo	Para Foucault, os elementos que delineiam os estados de normalidade e patologia no indivíduo revelam bem mais a constituição dos saberes psi que o funcionamento psicológico do próprio sujeito diagnosticado. A sistematização da diagnose, que institucionaliza o psicológico, segundo o autor, é feita a partir da análise das condições históricas que propiciaram o nascimento da Psicologia. Esse fato é desmistificador do recurso extremamente valioso no exercício profissional do psicólogo.
Palavras-chave	Sujeito – Subjetividade – Normalidade – Patologia – Loucura
Abstrac	In Foucault’s perspective, the elements that outline the states of normality or pathology in an individual are much more linked to the core knowledge of the psychological sciences than to the psychological functioning of a specific individual who has been diagnosed. According to the author, the systematization of diagnosis, which institutionalizes whatever is “psychological”, has been built upon the analysis of historical conditions that have enabled the birth of Psychology. This assertion helps to demystify a valuable resource present in the professional practice of psychologists.
Keywords	Subject - Subjectivity - normality - pathology – madness

[...] é necessário adotar um modelo de saúde humanizado que considere o cuidado integral e a ativa participação de todos, principalmente a dos próprios usuários, na elaboração e condução dos seus projetos terapêuticos, fortalecendo o “protagonismo social”, no sentido de desenvolver autonomia e autodeterminação (BRASIL: 2002, p. 63).

*Doença Mental e Psicologia* (1954) de Michel Foucault indaga sobre a legitimidade da diferença entre o *Normal* e o *Patológico* estabelecida no âmbito da psicologia, mediante a busca pelas garantias de investigação da constituição da subjetividade. Propomos aqui o seu entendimento a partir do cruzamento de certas teses estruturadas nesse texto de 54, cruzadas com alguns pressupostos de *O Normal e o patológico* de Georges Canguilhem (2009), que problematiza o entendimento que as ciências naturais têm deste binômio, cujo entendimento ‘seduz’ a psicologia.

Para o enfrentamento da problemática suscitada neste artigo, adotou-se a seguinte metodologia: revisão de literatura, cujo procedimento pode ser descrito como análise e fichamento sistemático da fonte primária, aqui considerada como um conjunto de textos do ‘Foucault psicólogo’, publicados antes de *História da Loucura*. Isola-se elementos da teoria e se estabelece os núcleos argumentativos que lhe conferem sustentação. A partir dos conceitos e dos argumentos extraídos em análise da fonte primária, foram realizados cruzamentos de argumentos de fontes secundárias, envolvendo identificação, isolamento, compilação, ordenamento de idéias convergentes ao propósito da investigação. Previamente, procedeu-se o fichamento de trabalhos acadêmico-científicos recolhidos do banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-Psi) e a Biblioteca Virtual de Revistas Científicas Brasileiras (SCIELO), além de se ter consultado o Diretório de Grupos de Pesquisa credenciados no CNPq para a triagem de pesquisadores que no Brasil investigam oficial e certificadamente este tema. Lançou-se mão, ainda, do Banco de Teses e Dissertações da CAPES e de instituições acadêmico-científicas que albergam centros de pesquisa na matéria.

Inspirada em Canguilhem, a análise de Foucault é composta a partir de uma postura crítica dirigida ao viés positivista, fundamentada conceitualmente em Comte e projetada nas idéias de Broussais, na medicina de seu tempo, que servirá de inspiração à psicologia. Sob essa perspectiva, os fenômenos patológicos seriam apenas variações de intensidade de seus “correlatos” fisiológicos do estado “normal”. Canguilhem elucida o modo como a medicina estabeleceu seu conceito de normal, e, como consequência, o de patológico. Em sua ênfase, indaga: é somente na perspectiva da própria medicina que ocorre tal compreensão? O fenômeno

patológico é uma ocorrência meramente endógena a uma estrutura orgânica? Ocorre com exclusividade no funcionamento dos organismos? Há algum sentido em a psicologia decalcá-lo para observar, descrever, explicar, estabelecer relações de causa e efeito no âmbito de investigações biográficas, no sentido de investigações da subjetividade, como o processo da busca de identificação, por exemplo? Afinal, é possível conceber o binômio normal/patológico em perspectiva qualitativa, diversamente do que faz a medicina quando se o toma a partir do referencial quantitativo?

Eis a questão posta por Canguilhem, a quem Foucault se remete quando elabora sua crítica aos empréstimos indevidos da psicologia à medicina, promovendo um arremedo dos métodos daquele saber para a compreensão do que ocorre na vida emocional. O que está indicado aqui é uma inadequação metodológica, com consequências danosas para o saber psicológico. As manifestações patológicas, consideradas enquanto alterações de estados da normalidade parecem obedecer a determinações relativas à norma, uma espécie de medida sócio-histórica que define, conceitua e determina as manifestações da personalidade.

Norma, anormal e normalização são conceitos operatórios que permitem circunscrever eventos singulares e relações de poder específicas, ao tempo em que ajudam a tornar manifestos certas conjunturas atuais, suas categorias de possibilidade. Permitem, igualmente, pensar o que um sujeito realiza aqui e agora, e qual o sentido que atribui a esta ação. Mesmo quando o sujeito é acometido de transtornos psíquicos, como nos casos da psicose e da esquizofrenia.

Este enunciado contém implicações, e a mais relevante delas é a proposta de ser a loucura produzida sócio-historicamente. Contrariamente a uma perspectiva que a toma como uma desordem, em última instância, de natureza neuronal, física, orgânica. Tese problemática de Foucault, à qual podemos indagar se não nos conduziria ao risco de considerar a loucura uma mera invenção, sendo, portanto, da ordem do artifício.

A socialização do sujeito ocorre por toda vida, acompanhada de grandes reduções ou ampliações das condutas padronizadas, estereotipadas e pré-moldadas socialmente. A loucura será enquadrada dentro de uma estrutura social “[...] *ela não existe fora das normas da sensibilidade que a isolam e das formas de repulsa que a excluem ou a capturam*” (FOUCAULT, 1961).

Para Foucault, a loucura é uma *forma de subjetivação*. O que isso significa? A subjetividade em Foucault revela um modo pragmático de realização da existência, uma vez que envolve a postura do sujeito diante da vida. Quando pensamos que normalizar o louco é impor a ele uma exigência a sua condição de existir, não estamos respeitando seu modo de vida, pois aqui se revela uma imposição e uma disciplina ao modo de vida desse sujeito. Aqui, leva-se em consideração o que Foucault desenhou como parâmetros de suas pesquisas sobre a história. Somente é possível entendermos a

subjetividade articulada com o tempo, vale dizer, em perspectiva histórica, exatamente porque, o que define a vida humana enquanto tal são as vivências histórico-biográficas (FOUCAULT, 2000, p.75).

Isto demonstra um dos motivos pelos quais Foucault não se debruçou sobre a descrição nosográfica da doença. Machado (1999a, p. 211) evidencia, em perspectiva positiva e complementar à posição acima, o sentido de inscrever a subjetividade em um quadro histórico: “Trabalharemos a partir de uma concepção de subjetividade que vem questionar os binarismos, herdeiros do pensamento platônico e cartesiano. Tais como: verdadeiro e falso, errado e certo, interioridade e exterioridade, sujeito e objeto, consciência e mundo, cogito e extensão, corpo e alma, individual e social, razão e loucura etc”.

A subjetividade se expressa de modo privilegiado em relações diferenciais e singulares (DELEUZE, 1987), e não como “expressão” cujo sentido aponta para a personificação e a representação de um binarismo entre interior e exterior, que aloca de um lado a vida e, de outro, as expressões pessoais ou psicológicas desta.

A loucura tem expressões próprias que permitem a circunscrição da subjetividade de quem por ela é afetado, pois o sujeito louco é uma possibilidade de vida, tem expressão e “experimentações” próprias de sua singularidade, bem como da alteridade. Ele experimenta uma forma de vida que escapa à normatização que o mundo moderno lhe imputa. Nesses termos, normalizar o louco significa impor a ele uma exigência a sua condição de existência que não encontra eco no próprio sujeito. O que a sociedade não aceita é uma forma de vida legítima na loucura, dado que esta perspectiva confere ao patológico um valor significativo, pois, em sendo louco, se materializa a possibilidade de o sujeito experimentar a vida ocorrer sem normas, ao menos aquelas que matizam e ordenam o mundo racional.

“*O sujeito é dividido no seu interior e em relação aos outros (louco/são, doente/sadio)*” (FOUCAULT, 1979, p. 231). Esta relação torna complexo o processo de análise do sujeito e a sua condição de existência na doença. Esta complexidade cobra o debate em torno das relações de produção e/ou significação, cobra a convocação do tema do poder, exercido especializadamente por saberes instaurados pela Modernidade, solo fecundo para o nascimento da psicologia.

As epistemes modernas e os atuais dispositivos de poder que atravessam o sujeito resultam de um processo histórico. Ou seja, os modos de *subjetivação* aparecem e se desenvolvem historicamente como *práticas discursivas* e de poder (FOUCAULT, 1984, p. 23). Não existe “*constituição do sujeito moral sem modos de subjetivação*” (FOUCAULT, 1984, p. 28), ou seja, todo o movimento e/ou experiência que concretiza uma subjetividade envolve modos historicamente peculiares de se submeter à experiência de constituição. Nessa *dynamis*, toda subjetividade

expressa algo de impessoal, porque supõe processos nos quais ocorrem a “*repartição de singularidades, em tal formação histórica*” (DELEUZE, 1986, p. 96). As ocorrências concorrentes na constituição da subjetividade são, pois, um efeito massivo que provém de um processo singular, articulado historicamente, em um contexto muito específico.

Foucault considera que os saberes e os poderes, independente da época, controlam expressões de subjetividade, que, por sua vez, não resulta em massa amorfa esperando contornos das forças que sobre ela se precipitam. Afinal, todo exercício de poder resulta em resistência. E a loucura, mesmo em sua vulnerabilidade a mais radical, responde às injunções que lhe são impostas. Nessa perspectiva, o sujeito compõe-se pelo discurso e pelo repertório das práticas sociais.

Certamente, uma dificuldade de compreensão dos problemas do sofrimento psíquico reside na perspectiva que foca o sujeito como mero portador de transtorno mental. A crítica de Foucault a esta posição procede uma inversão nos indicadores descritivos dos fenômenos patológicos: antes de inquirir os déficits do ordenamento psíquico do sujeito, escrutina as condições pelas quais as instituições psiquiátricas se outorgaram o poder de diagnose. Esse recuo, que desloca o olhar da ação inquestionável da designação psicopatológica, invalida as tentativas de naturalização das produções sociais e históricas, como é o caso do laboratório manicomial, no qual se maneja morfologias da anormalidade à espera de intervenção.

É pela história que temos a possibilidade de descobrir as fendas que possibilitaram a emergência das ciências psi. O homem só se tornou uma espécie psicologizável a partir do momento em que sua relação com a loucura possibilitou a emergência de uma Psicopatologia.

Em sua pesquisa documental, Foucault demonstra como o saber acerca da loucura foi instituído mediante o silenciamento histórico do louco em nome da razão, que tem o privilégio de designar se as experiências de vida são normais ou patológicas. A loucura, sustém o autor, aparece como resistência a um projeto de sociedade que prima pela norma:

E foi pelo reaparecimento desses saberes de baixo, desses saberes não qualificados, desses saberes desqualificados mesmo, foi pelo reaparecimento desses saberes: o do psiquiatrizado, o do doente, o do enfermeiro, o do médico, mas paralelo e marginal em comparação ao saber médico, o saber do delinqüente, etc. – esse saber que denominarei, se quiserem, o “saber das pessoas” (e que não é de modo algum o saber comum, um bom senso, mas, ao contrário, um saber particular, um saber local, regional, um saber diferencial, incapaz de unanimidade e que deve sua força apenas à contundência que opõe a todos aqueles que o rodeiam) –, foi pelo reaparecimento desses saberes locais das pessoas,

desses saberes desqualificados, que foi feita a crítica (FOUCAULT, 1979, p. 12).

Trata-se, como se vê, da arqueologia do saber psicológico. Como este saber se empoderou na história? O que o transformou em uma ferramenta indispensável em todas as áreas da vida social? Como adquiriu institucionalmente tanto poder?

## TENSÕES ENTRE O NORMAL E O PATOLÓGICO: CADÊ A HISTÓRIA?

Talvez o fato de a loucura pertencer à patologia deva ser considerado antes como um confisco – espécie de avatar que teria sido preparado, de longa data, na história de nossa cultura, mas não determinado de modo algum pela própria essência da loucura. (FOUCAULT, 1978, p. 159).

Sabe-se que a crítica desenvolvida por Foucault sobre as formas de poder exercidas na sociedade moderna se constitui a partir de bases do pensamento genealógico de Nietzsche, e nas reflexões de Canguilhem concernentes ao binômio normal e patológico. Nietzsche argumentava que o conhecimento não é simples percepção e identificação das coisas a conhecer, mas sim, dominação momentânea, variante de forças em tensão dialética. Assim, foi de Nietzsche que Foucault apreendeu que a verdade científica e o próprio sujeito são invenções resultantes de relações de forças em confronto. Na outra ponta das percepções de Foucault está Canguilhem, com sua sustentação de que o termo *normal*, usado quase que naturalmente pelo repertório semântico das ciências psicológicas pretende designar tão somente estado de saúde.

Mas uma outra dimensão insuspeita do termo está aí subsumida: ela vem do repertório jurídico-social, a saber: norma, estar acorde às regras sociais.

Sobre esta perspectiva, que circunscrevem o quadro das doenças psíquicas decalcados no modelo organo-patológico, Foucault monta sérias suspeitas: os elementos não naturais que compõe o processo de adoecimento psicológico cobram uma análise de complexidade diversa daquela proposta pela organopatologia.

Na interpretação de Canguilhem (2009), o patológico, enquanto repetição anormal de reações normais aproxima-se de uma estrutura individual modificada, qualitativamente distinta do estado normal, cuja singularidade apenas pode ser apreciada na relação do organismo com o seu meio. De que modo a norma, proposta como estado ideal de funcionamento no âmbito fisiológico, pode ser tomada como um conceito paradigmático para definir o comportamento em perspectiva psicológica?

De modo geral, as ciências tomam um dado rigor metodológico para estabelecer a existência de um padrão de comportamento considerado “normal”. Tudo o que estiver fora deste padrão pode ser considerado “anormal”. Segundo Teles (2004), para

se definir o termo normalidade, deve-se considerar critérios estatísticos, culturais e funcionais. De acordo com o critério estatístico, o “normal” seria a média de pessoas que seguem regras preestabelecidas, e não fogem do que a sociedade já lhe oferece de forma pronta e acabada. Na perspectiva cultural, o que é considerado normal em uma sociedade pode ser anormal em outra. E, pelo critério funcional, “normal” seria o sujeito que conseguisse um equilíbrio entre seus desejos e necessidades por um lado, equilibrando-os com as imposições já presentes na sociedade em que vive, por outro. Na perspectiva deste autor, a anormalidade, então, poderia ser determinada como uma categoria que impediria o sujeito de funcionar efetivamente em sua sociedade de forma saudável, fértil, criativa e cooperativa. Afirma o autor: “*A linha que separa a normalidade da anormalidade é extremamente tênue, se é que existe*” (TELLES, 2004, p. 9).

No que concerne ao quadro patológico, particularmente às doenças mentais, ocorre sinuosa interação entre essa experiência do paciente com o seu lugar social, sobretudo no que diz respeito aos valores culturais de seu ambiente (BASAGLIA, *apud* SONENREICH et AL, 1996). O que ocorre é que a psicopatologia negligenciou este elemento. De que modo?:

Na patologia mental, dá-se o mesmo privilégio à noção de totalidade psicológica; a doença seria alteração intrínseca da personalidade, desorganização interna de suas estruturas e desvio progressivo de seu desenvolvimento: só teria realidade e sentido no interior de uma personalidade estruturada. Neste sentido, tentou-se definir as doenças mentais segundo a amplitude das perturbações da personalidade, e daí chegou-se a distribuir as perturbações psíquicas em duas grandes categorias: as neuroses e as psicoses”. (FOUCAULT, 2000, p. 15).

Compreende-se que a patologia mental tenta normalizar as condições impostas ao sujeito que padece de uma doença mental com critérios naturalistas, sem que sequer se coloque o problema de ser possível conceber uma possibilidade de subjetividade pelo critério da organopatologia. Em resposta a essas tensões, Canguilhem defende que se busque um critério mais preciso para se efetivar a distinção entre a saúde, a doença, e a normatividade vital.

Com efeito, o organismo saudável e normativo, isto é, capaz de ultrapassar a norma que define o normal presente, capaz de tolerar as variações do meio, é capaz de instituir novas normas de vida quebrando, inclusive, padrões rígidos já estabelecidos. Por outro lado, o organismo doente e aquele que se encontra limitado a uma única norma de vida, completamente adaptado e restrito a um meio determinado de existência, não necessariamente pode ser considerado saudável. O exemplo clássico utilizado pelo autor circunscreve as respostas fisiológicas do organismo feminino frente ao mioma e frente à gravidez: do ponto de vista fisiológico, como

distinguir a normalidade? Aqui está apresentada a dificuldade de estabelecer critérios mais rigorosos para o enfrentamento dessa distinção no âmbito orgânico.

Quanto mais não será difícil estabelecer os critérios relativos ao binômio normalidade e patologia em perspectiva psicológica? Como o autor encaminha o problema?

A doença sublinha Canguilhem, não é ausência de norma, pois ela é ainda uma norma de vida:

[...], mas uma norma inferior no sentido de não tolerar nenhum desvio das condições em que é válida, por ser incapaz de se transformar em outra norma. O vivo doente é normalizado em condições de existência definidas: ele perdeu a capacidade normativa, a capacidade de instituir outras normas em outras condições (CANGUILHEM, 2009, p. 119-120).

A perspectiva negativa, aquela que observa, descreve e explica os fenômenos do adoecimento como déficit perde consistência, exatamente porque:

Quando um indivíduo começa a se sentir doente, a se dizer doente, a se comportar como doente, ele passou para um outro universo, ele tornou-se um outro homem. A relatividade do normal não deve de nenhuma maneira ser para o médico um estímulo a anular na confusão a distinção do normal e do patológico [...]. Considerado em seu todo, um organismo é 'outro' na doença e não o mesmo em dimensões reduzidas (CANGUILHEM 2009, p. 165).

O texto é impactante: cobra, no âmbito mesmo da organopatologia, um modo de observação, de descrição e de explicação que não inscreva o adoecer como um fenômeno decorrente de perdas, de déficits, de desequilíbrio. Por quê? Porque para Canguilhem, a doença singulariza, individualiza. Em termos mais simples: a noção de normal não pode derivar de uma média estatística e, tampouco, de um tipo ideal. Isto porque o autor considera que “[...] *em matéria de normas biológicas é sempre o indivíduo que devemos tomar como ponto de referência [...]*”, “[...] *na consciência patológica podem existir formas que não tenham equivalentes no estado normal, e com as quais a psicologia geral não deixa de se enriquecer*”. Assim explica Canguilhem (2009, p. 71).

Nessa direção, Canguilhem recorre a Broussais para questionar: “*Seria o Estado Patológico apenas uma Modificação Quantitativa do Estado Normal?*” (Idem, p. 83). A questão é formulada para compreender os termos 'excitação, falta e excesso', de modo a propor uma distinção quantitativa:

Aplicar a doutrina fisiológica à patologia é pesquisar o modo como “essa excitação pode se desviar do estado normal e

constituir um estado do anormal ou doentio”. Esses desvios podem ser de duas naturezas: por falta ou por excesso. A irritação difere da excitação apenas sob o aspecto da quantidade. Pode-se defini-la como conjunto dos distúrbios “produzidos na economia pelos agentes que tornam os fenômenos da vida mais ou menos pronunciados do que são no estado normal”. A irritação é, portanto, “excitação normal, transformada por seu excesso”. (CANGUILHEM, 2009, p. 23-24).

O que as ciências psi pretenderam foi infirmar uma perspectiva que valorizava um viés classificatório que buscava ter acesso à natureza da loucura por parâmetros naturalistas. Para tanto, tinham como propósito identificar os sintomas da insanidade e a determinação de suas manifestações a partir do filtro psicodiagnóstico. Tornou-se uma tarefa na qual o decalque do protocolo médico orientava a psicologia e, mais ainda, faziam a equivalência entre os fenômenos psíquicos e fisiológicos. Percebe-se que a psicologia não pode simplesmente transportar da medicina nosológica os seus métodos para um âmbito diverso do organicista, na tentativa de explicar quantitativamente o que seja um estado de loucura. No âmbito da explicação psicológica, as ferramentas adequadas que lhe conferem sustentação carecem ‘inventar’ um método muito específico que contemple os elementos constitutivos específicos da loucura. E um destes elementos, o mais privilegiado de todos, é a história. A loucura, neste sentido bem preciso, tem a ver com a **história do sujeito**. O que vale dizer: a sua compreensão cobra da ciência que lhe investiga uma abertura à compreensão das experiências sócio-históricas mais singulares, mais subjetivas.

O ponto de partida de Broussais, que repercutiu na medicina do século XIX, colocou a distinção do normal e do anormal como uma simples distinção quantitativa, tanto para os fenômenos orgânicos quanto para os mentais. Retirada do modelo botânico, a nosologia médica, neste período, acreditava poder traçar analogias entre as doenças e, desta forma, encontrar a essência das patologias e, por conseguinte, da vida. Era uma tentativa de sobrepor a medicina a todos os fenômenos mórbidos ou saudáveis que estivessem submetidos à mesma ordem da natureza.

Um outro complicador das epistemes que foram conferindo o ‘suporte inconsistente’ para a realização do psicodiagnóstico da loucura foi o fato de o conhecimento médico e a nosologia não aceitarem a loucura como doença a partir de uma concepção diversa daquela que a vislumbra como ausência de razão. Questões do tipo “a razão é de fato blindagem ao processo do enlouquecimento?”, ou ainda, “a razão não pode enlouquecer?” passam a ser a pedra no sapato desse paradigma que estabelece como elemento antagonico da loucura a razão. Isto, mais uma vez, implica em um procedimento que não se detém na singularidade do sujeito, mas na tentativa de enquadrá-lo.

Toda a classificação nosológica feita até aqui direcionava a apreciação médica a respeito da doença. O olhar da medicina se orientava na vida e na patologia de uma mesma forma, com tendência normatizadora. Pode-se até dizer que o médico, ao examinar um doente, já encontrava a patologia que procurava, em detrimento da observação 'projetada' sobre o 'paciente'. Neste sentido, o paradigma era natural e a finalidade do conhecimento meramente nosológico, pois a percepção médica utilizava-se da busca de sintomas e a comparação entre as patologias como instrumentos para compreensão da natureza.

É o que Canguilhem discute: a inadequação de se quantificar os estados normal e patológico no âmbito da psicologia tomando como paradigma os referenciais da medicina. Para ele, seria impossível definir uma doença baseada num critério puramente quantitativo, naturalista, normativista. Isto porque os elementos como o discurso, a competência de o sujeito enunciar a sua situação no mundo não caberia nos estreitos contornos da diagnose organopatológica. O autor sustém: "*A doença é aquilo que perturba os homens no exercício normal de sua vida e em suas ocupações e, sobretudo, aquilo que nos faz sofrer*" (1978, p. 67). Nessa perspectiva, não se concebe a possibilidade de definir medida de normalidade e patologia para criar critério de saúde, uma vez que não há como se categorizar o estado de saúde apenas em termos numéricos, normativos ou a partir da referência a déficits. Em termos mais simples: não existe um estado normal completo, nem saúde perfeita.

Para Canguilhem, o problema reside em que a psicologia toma a anomalia psíquica como equivalente da anomalia somática, o que implica em tratar os dois distintos fenômenos de forma idêntica. O que o trabalho do autor demonstra é que a definição de norma montada na perspectiva da psiquiatria, 'emprestada' pela psicologia, pode ser integrada ao arcabouço conceitual da organopatologia. Isso acarreta problemas sérios de definição de objeto e de método. O que vale indagar: o psíquico é equivalente ao neurológico? Ou, indo mais adiante: os fenômenos psíquicos podem ser tomados como resultantes funcionais de sinapses? Nas palavras de Canguilhem (2009, p. 71): "*O problema das estruturas e dos comportamentos patológicos no homem é imenso [...] É pela anomalia que o ser humano se destaca do todo formado pelos homens e pela vida*".

Ou seja: na letra do autor, indica-se o reducionismo operado pela psicologia relativamente aos seus objeto e método. Nesta perspectiva, seria, portanto, a psicologia um xerox da medicina, ou uma expressão secundária e mal formulada deste saber de origem?

Nessa medida, não é mais possível continuar a fazer clivagens entre corpo e mente, em face a pluralidade de angústias que acometem os indivíduos e que permeiam os seus estados físicos, orgânicos e psíquicos que muitas vezes denomina-se facilmente de loucura. Nesse diapasão, Foucault esclarece (1954) que o olhar do médico garimpa no corpo os sintomas para a construção dos quadros

nosológicos. Procedimento legítimo naquele âmbito. E Machado acresce (1982, p. 68):

O conhecimento médico é taxonômico: estabelece identidade e diferenças entre as doenças, organizando assim um quadro classificatório e hierárquico em termos de classes, ordens, gêneros e espécies. E do mesmo modo que nos seres vivos esse trabalho de ordenação tem por objeto a estrutura visível da planta ou do animal, no caso da medicina o que guia o conhecimento é o sintoma como realidade fundamental da doença.

Ao que tudo indica, há um imperativo insuperável no âmbito psicológico, que na decapagem das camadas históricas dos saberes exibe um detalhe: “[...] *durante o século XIX, uma espécie de dogma, cuja extensão no campo da filosofia e da psicologia parecia determinada pela autoridade que os biólogos e os médicos lhe reconheciam*” (Id., p. 13). Uma espécie de tirania de referência, de perspectiva, de paradigma a psicologia reedita em seus protocolos do fazer científico. Seduzida pelo poder médico, deixa-se embevecer pela legitimidade de um poder que determina, invés de perscrutar, que estabelece, invés de auscultar, que normatiza, invés de propiciar processo altamente singulares, nomeados por Foucault como processos de subjetivação.

A medicina, como visto, parte do pressuposto de que existe uma ordem natural que permeia tantos fenômenos da saúde, quanto os da doença. De forma análoga, a nosologia propõe que haja uma certa lógica que se manifesta tanto na sanidade quanto na loucura e se propõe a encontrá-la de forma natural.

Silva (2000, p. 110) aborda a patologia no campo da saúde mental traçando um percurso da história da loucura desde a Antiguidade, indicando que ela fazia parte do viver comunitário, passando pela Idade Média e Renascimento com sua Nau dos Loucos, até o século XIX, quando será vista como desvio de conduta ou moral a ser corrigido em hospitais, nos quais o médico se constitui Mestre da Loucura, de posse do saber científico positivo, vigiando a fronteira da razão visando protegê-la.

A ideologia burguesa era um pensamento e um discurso de caráter legislador, ético e pedagógico, que definia para toda a sociedade [...] o justo e o injusto, o normal e o patológico, o belo e o feio, a civilização e a barbárie. [...] designava os detentores legítimos do poder e da autoridade: o pai, o patrão, o professor, o cientista, o governante (LEFORT apud CHAUI, 1984, p. 102).

A concepção social da loucura, portanto, se orienta para pensar que o núcleo das especulações da área psi está calçado no discurso médico, ao tempo em que ancoradas em uma perspectiva moral. A loucura é conhecida a partir dos valores sociais, é vista

apenas enquanto relevo, enquanto desvio da norma. Deste modo, os interesses sociais irão definir e comandar a normalização da subjetividade do louco. Embora esse fosse um pensamento da burguesia em fase de organização prévia da sociedade industrial, entendemos que ainda hoje esse discurso impera e é utilizado para categorizar a subjetividade. Não são aleatórios os estudos de dispositivos como o internamento enquanto prática inerente a uma instituição repressora.

Para o saber psi, a loucura representa uma ameaça à dignidade do sujeito, que não está no exercício da racionalidade, não tem o controle do seu agir. Este enfoque moral da loucura veio acompanhado do aparelho jurídico e material da repressão, decorrente da consciência e da ordem burguesa. A significação dada à pobreza e seus valores éticos contribuíram para que a loucura assumisse o sentido da reclusão e, portanto, da exclusão, e o internamento passou a ser a expressão do banimento da não-razão.

Não estariam, pois, os conceitos de normal e patológico, de sanidade e loucura subordinados a uma forma de ver e conhecer o mundo, tutelados por uma ideologia científica que funda a loucura como doença e a desqualifica e a despoja de direitos a quem dela padece? É neste sentido que entendemos o modo como Foucault organiza a reconstituição da voz da loucura para pensar na realidade, sem dispensar a análise histórica que permite compreender a articulação entre discursos e práticas dirigidos aos loucos e aos anormais. Todas as práticas institucionais que temos em vigência hoje na sociedade são emergentes das transformações sociais que a modernidade instaurou.

Para Canguilhem, a condição de ser sujeito está simultaneamente ligado a condição de sujeição às normas. Ou seja, ser sujeito está condicionado a um efeito das normas. O conhecimento psicológico produzido sobre a loucura, ao mesmo tempo em que reduz o insano à condição de alienado, valoriza aquele que não é louco como denegador da razão. Em outros termos, a forma como são conduzidas as definições de normalidade e patologia no âmbito psíquico tende a dar relevo ao conceito de doença mental. Este naturalismo é empoderado pelo golpe de força que imputa ao louco uma espécie de antinomia estrutural da razão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sistematização das leituras em torno da saúde mental convergiram para compreender o 'equilíbrio instável' entre a ciência psicológica e a loucura. A problematização proposta por Foucault em torno da loucura demonstra que a sua crítica reside no silenciamento da vontade do sujeito, na supressão da expressão da sua subjetividade, cabendo, somente, sua valorização enquanto objeto científico.

A crítica é, portanto, dirigida a um só tempo a um saber eficaz em sua prática. Os textos nos fazem pensar que, para o

trabalho psicológico, a qualidade reflexiva e de intervenção ganham extraordinariamente se não se mantém a postura ingênua de que a psicologia é uma varinha mágica, assim como se mantém a vigilância constante para com as teorias, os conceitos, os argumentos, as metodologias e as técnicas terapêuticas.

A resistência saudável à crença de que a psicologia é neutra, ou ainda é uma ferramenta mágica de intervenção nas condutas individuais ou coletivas, é o ganho significativo quando se toca a reflexão crítica de Foucault. Com ele, mantém-se acesa a advertência de que o exercício psicológico se sustenta em um saber usado para consumir poder. Mas isso não é pensar a psicologia como uma ferramenta repressora e, sub-repticiamente, adaptadora? A noção de poder, como força produtiva, o indica em contrário. Mas esse tema demanda um outro percurso.

## REFERÊNCIAS

BASAGLIA, Franco. **A Instituição Negada**. Rio de Janeiro, Graal, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mensão de Reconhecimento de Experiências Exitosas de Saúde Mental**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>. Acesso em 17 jun 2011.

\_\_\_\_\_. **Novo Código Civil**. Lei nº 10.406, 10 de janeiro de 2002. Brasília: Diário Oficial da União, 2002.

CANGUILHEM, George. **O normal e o patológico** [1978]. 4a. Ed. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2009.

CHAUÍ, Marilena de Souza. **O que é ideologia?**. 15. Ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.

DELEUZE, Gilles. **Foucault**. Lisboa: Vega, 1987.

FOUCAULT, Michel. **Arqueologia das ciências e histórias dos sistemas de pensamento**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, Coleção Ditos & Escritos II, 2000.

\_\_\_\_\_. **Archivio Foucault**. Vol. 3. **Estetica dell'esistenza, etica, politica**. A cura di Alessandro Pandolfi. Milano, Feltrinelli, 1994, pp. 137-144. Tradução portuguesa de Selvino José Assmann. Florianópolis, setembro de 2000.

\_\_\_\_\_. **Doença Mental e Psicologia** [1954]. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

\_\_\_\_\_. **História da Loucura na Idade Clássica** [1961]. São Paulo:

Perspectiva, 1978.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro, Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. **O nascimento da clínica**. Trad. R. Machado. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (2004 [1926-1984]).

MACHADO, Roberto. **Ciência e Saber: A Trajetória da Arqueologia de Foucault**. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

MACHADO, Leila D. Subjetividades Contemporâneas. In: BARROS, Maria Elizabeth Barros de (Org.) **Psicologia: questões contemporâneas**. Vitória: EDUFES, 1999a.

OMS. Relatório Mundial da Saúde. **Saúde Mental**: nova concepção, nova esperança. 1ª Ed. Lisboa: 2002. Disponível em: <[http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmessage\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2011.

PELBART, Peter Pal. **Da clausura do fora ao fora da clausura**. São Paulo: Brasiliense. 1989.

\_\_\_\_\_. **A nau do tempo Rei**. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

SILVA FILHO, J.F. . A medicina, a psiquiatria e a doença mental. In: **Cidadania e loucura** - Políticas de saúde mental no Brasil (Tundis, S.A. & Costa, N.R., orgs.). Petrópolis: Vozes, 2000.

SONENREICH, Carol. Introdução. (ORGS). ALMEIDA, Osvaldo Pereira de.; DRATCU, Luiz.; LARANJEIRA, Ronaldo. IN: **Manual de Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

TELLES S. **O Dom de Falar Línguas**: Psychiatry OnLine Brasil, internet (2004), disponível em [www.polbr.med.br](http://www.polbr.med.br). Acesso em 15 jul 2011