

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas

Anamáris dos Anjos Pinto

**BIOLOGIA DO MENTAL E CONTROLE DA GESTÃO:**

**em que Canguilhem permite pensar o biológico  
do ponto de vista de uma teoria do sujeito.**

Belo Horizonte  
2013

Anamáris do Anjos Pinto

**BIOLOGIA DO MENTAL E CONTROLE DA GESTÃO:  
em que Canguilhem permite pensar o biológico  
do ponto de vista de uma teoria do sujeito.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Estudos Psicanalíticos.

Orientador: Jésus Santiago

Belo Horizonte  
2013

Anamáris dos Anjos Pinto

**BIOLOGIA DO MENTAL E CONTROLE DA GESTÃO:**

**em que Canguilhem permite pensar o biológico  
do ponto de vista de uma teoria do sujeito.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

---

Professor Dr. Jésus Santiago – UFMG (Orientador)

---

Professor Dra Ângela Maria Resende Vorcaro – UFMG

---

Professor Dr. Gilson de Paulo Moreira Ianinni – UFOP

Belo Horizonte, 28 de junho de 2013.

Para João e Antônio.

[...] suprimam Canguilhem [...] e vocês negligenciarão todo um aspecto do trabalho teórico feito pelos psicanalistas, especialmente pelos lacanianos. Mais: em todo o debate de idéias que precedeu ou sucedeu o movimento de 1968, é fácil reencontrar o lugar daqueles que direta ou indiretamente haviam sido formados por Canguilhem. (FOUCAULT, 2005, p. 353).

## RESUMO

O estudo de Georges Canguilhem apresenta-se como sustentação epistêmica importante para um enfoque crítico dos problemas que envolvem a questão da saúde mental na contemporaneidade. A obra desse autor não somente conduz a entender o que está em questão na biologicização da psiquiatria atual, em sua relação com a gestão administrativa, mas também fornece uma chave de leitura para compreender a irreducibilidade do sujeito marcado pelo inconsciente. Visamos, nesta dissertação, demonstrar como o sujeito do inconsciente se manifesta nos impasses gerados pela articulação da biologia com a gestão, em seu esforço de objetivar a percepção do mental como realidade orgânica.

**Palavras-chave:** Psiquiatria biológica. Controle da gestão. Psicanálise lacaniana. Saúde mental. Sujeito.

## RESUMÉ

L'étude de George Canguilhem constitue un appui épistémique important pour une approche critique des problèmes concernant la question de la santé mentale dans la contemporanéité. Son œuvre, en plus de nous aider à comprendre ce dont il est question dans la biologization de la psychiatrie actuelle, dans son rapport avec la gestion administrative, nous fournit une clef de lecture permettant de situer l'irréductibilité du sujet marqué par l'inconscient. Nous envisageons démontrer ici le mode sur lequel le sujet de l'inconscient se manifeste dans les impasses gérées par l'articulation de la biologie avec la gestion, dans son effort d'objectiver le mental en tant que réalité organique.

**Mots clefs:** Psychiatrie biologique. Contrôle de la gestion. Psychanalyse lacanienne. Santé mentale. Sujet.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos colegas da Escola Brasileira de Psicanálise - Escola do Campo Freudiano fundada pela Associação Mundial de Psicanálise, pela parceria que contribui continuamente e de forma decisiva em minha orientação clínica-teórica.

Agradeço à Jésus Santiago principalmente por sua posição de transmissão clínica, mesmo no âmbito acadêmico onde frequentei seus seminários. A transferência de trabalho estabelecida foi, em grande medida, o que possibilitou minha decisão de endereçar questionamentos clínicos, formalizados na presente dissertação, ao Programa de pós Graduação em Psicologia da UFMG.

Agradeço ao meu amor, meu interlocutor Antônio Teixeira, que transita com admirável apropriação em outros âmbitos de saber dos quais me vali (filosofia, sociologia), contribuindo com referências que também me colocaram a trabalho.

Gostaria também de agradecer à professora Ângela Vorcaro, que, no momento da qualificação e em outras oportunidades, fez indicações precisas e determinantes no caminho percorrido.

Um agradecimento ao professor Gilson Ianinni, pelo rigor de sua leitura, pela disponibilidade de conversar sobre minhas dúvidas e pelas sugestões que me relançaram na investigação.

À Adriane Barroso agradeço por sua leitura cuidadosa e pela leveza de suas considerações.

Ao CNPq agradeço por, mais uma vez, financiar uma pesquisa na qual estive engajada.

Não poderia deixar de mencionar minha enorme gratidão aos meus pais, Antônio Geraldo e Irlene, pela amizade, determinação e afeto; às amigas, Renata



Dinardi e Carolina Nassau, parceiras indispensáveis; e à Elisa Alvarenga pela escuta sempre atenta.

Finalmente, agradeço imensamente ao meu amor, meu filho João, por me apoiar afetuosamente, com paciência, nesse tempo de dissertação.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	12
1.1. Justificativa, problema, hipótese e objetivo .....	12
1.2. Metodologia: CliniCAPS e a construção do caso clínico que se orienta pela consideração dos impasses no tratamento .....	13
1.2.1. <i>Fragmento 1: o caso Bruce</i> .....	17
1.2.2. <i>Fragmento 2: Carlos</i> .....	19
1.2.3. <i>A transformação de impasses de ordem clínica em problemas de política e gestão</i> .....	20
2. CONSIDERAÇÕES SOBRE O DISCURSO DA CIÊNCIA .....	22
2.1. Discurso da ciência e discurso da gestão: a psiquiatria biológica a serviço do mercado do mental.....	27
2.2. Sobre Canguilhem.....	28
2.2.1. <i>O normal e o patológico</i> .....	30
3. SAÚDE, CONCEITO VULGAR: A DOXA TRAVESTIDA DE CIÊNCIA .....	34
3.1. Tríplice aliança: pseudociência, gestão e marketing .....	34
3.2. A gestão e o modelo da ciência .....	41
4. O RESGATE DO SUJEITO NO INTERIOR DE SUA SUTURA PELO DISCURSO BIOLÓGICO .....	46
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	68

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1. Justificativa, problema, hipótese e objetivo**

Esta pesquisa parte da constatação de um problema fundamental: há, na atualidade, forte tendência à alienação em uma versão objetivante do mental, manifesta na biologicização da realidade psíquica.

O trabalhador engajado no tratamento de pacientes inseridos em serviços de atenção à saúde mental provavelmente perguntará pela pertinência desta pesquisa, pois não há novidade em tal afirmação. Ao contrário, percebe-se uma adesão massiva ao novo paradigma. Esse mesmo trabalhador, ainda que possa conduzir os tratamentos a partir de uma concepção teórica e ética que não encerra o mental no cerebral, vê-se, frequentemente, impelido a exercer sua função “como se” compartilhasse dessa concepção. Em sua prática concreta, ele preenche dados, cumpre protocolos padronizados e metas de atendimentos, entre outros procedimentos que avalizam as supostas evidências científicas, formatadas segundo a lógica política da avaliação e da gestão, que dependem da redução biológica do psiquismo ao cerebral.

Diante desse problema, a primeira hipótese de nossa pesquisa é que haveria uma relação direta entre a concepção biológica do mental e o discurso de controle da gestão. Na medida em que elucidamos essa hipótese, objetivamos expor as consequências dessa vinculação sobre o tratamento daquele que sofre e necessita desses dispositivos, seja a instituição hospitalar, o serviço aberto ou o consultório particular. Importa-nos, sobretudo, esclarecer em que sentido encontramos a irreduzibilidade do sujeito marcado pelo inconsciente, que se manifesta nos impasses gerados pela articulação da biologia com a gestão,

mesmo diante das mais “eficientes” tentativas de sua objetivação, através da percepção do mental como realidade orgânica. Se isso nos interessa, é porque tivemos a oportunidade de verificar que a redução organicista do psíquico gera um efeito de demissão da palavra do paciente, com consequências que se apresentam em episódios de passagem ao ato e outras formas de insucesso terapêutico. Essa associação “subtração do sujeito/passagem ao ato” está documentada em pesquisa recente denominada “CliniCAPS - impasses da clínica”<sup>1</sup> (CLINICAPS, 2013), onde pudemos entender grande parte dos impasses nas práticas de atendimento como efeito da insubmissão subjetiva ao axioma ideológico que reduz o mental ao modelo biológico. Sua consideração nos conduziu a pensar o sofrimento psíquico segundo uma orientação que nos impede de permanecer indiferentes às consequências geradas por esse modelo. Para a realização desta dissertação, valemo-nos da metodologia desenvolvida ao longo da pesquisa citada. Vejamos, ainda que resumidamente, como ela permite delimitar o problema a partir do qual formulamos nossa hipótese de trabalho e os objetivos que tentaremos alcançar.

## **1.2. Metodologia: CliniCAPS e a construção do caso clínico que se orienta pela consideração dos impasses no tratamento**

A pesquisa “CliniCAPS - impasses da clínica”, foi realizada entre dezembro de 2005 e abril de 2009 pela Universidade Federal de Minas Gerais, em parceria com serviços de saúde mental de diversas prefeituras do Estado de Minas Gerais,

---

<sup>1</sup> Nome pelo qual ficou conhecido o projeto de pesquisa “Avaliação dos efeitos discursivos da capsização no Estado de Minas Gerais”, financiado pelo CNPq e executado pela Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com a Secretaria de Saúde de Minas Gerais. Fazem parte desta equipe de pesquisa: Anamaris dos Anjos Pinto, Aline Aguiar, Cristiana Miranda Ferreira, Simone Gonsalves, Wellerson Durães de Alkmim; Cláudia Maria Generoso, Renata Dinardi Andrade, Maria Inês Meirelles Junca, prof. Antônio Teixeira (coordenador),.

mediante financiamento obtido junto ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O projeto consiste, resumidamente, no desenvolvimento de uma metodologia de intervenção junto a Centros de Atenção Psicossocial, segundo o paradigma de Carlos Viganò (1999) de “construção do caso clínico”, em continuidade com a proposta de Di Ciaccia (1999) da “clínica feita por muitos”.

As primeiras elaborações da pesquisa em questão encontram-se na revista eletrônica CliniCAPS (2013), criada para atender às necessidades de divulgação do trabalho e para estabelecer interações entre profissionais de saúde mental. O objetivo, naquele momento, era produzir uma investigação a propósito dos operadores clínicos em prática nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos. Embora a abordagem metodológica da construção do caso clínico não estivesse estabelecida no advento do modelo CAPS, um esboço dela já existia na prática clínica que orientou sua constituição (FEU, 2010).

O projeto apresenta-se no rastro da Reforma Psiquiátrica, como tentativa de pensar, na vertente do tratamento, os efeitos da implantação do dispositivo CAPS enquanto estratégia de substituição ao modelo hospitalocêntrico. A proposta de reflexão do projeto CliniCAPS surgiu como resposta a um momento histórico, em que a consideração de dificuldades naturais do dispositivo CAPS recebia um uso inapropriado dos interessados em distorcer sua percepção (TEIXEIRA, 2007).

Reconhecidamente, não é mais possível, no Brasil, pensar uma política de saúde mental que desconsidere a experiência dos dispositivos CAPS. Sua importância está documentada em extensa bibliografia disponível, testemunhada em atividades de investigação clínica em que são feitas elaborações a partir de relatos

de casos e de conduções de tratamento. Interessa-nos destacar, em meio a essa documentação, o quanto as experiências clínicas se mostram heterogêneas, evidenciando, em sua diversidade, a incompatibilidade com as exigências de tipificação de nosso tempo.

Podemos, é claro, trivializar essa diversidade, atribuindo-lhe motivos variados, tais como:

A condição de implantação de cada serviço, seja pelo maior ou menor interesse do gestor em investir nesta área, seja pelas particularidades político-institucionais de cada região. Além disso, a experiência clínica diversifica-se conforme os modos de composição das equipes e as consequências eles engendram: por um lado, organizações mais discursivas e igualitárias, que tendem a gerar uma rivalidade entre os participantes; por outro, organizações mais dogmáticas e hierárquicas, que tendem a fixar na figura de autoridade a base normativa da discussão. A isso se acrescentam dificuldades no estabelecimento de um sistema coerente de atendimento, sobre a qual se possa localizar o modo de circulação dos usuários, e a ausência de articulações interinstitucionais definidas. (TEIXEIRA, 2007. p. 3).

Há que se levar em conta, porém, o motivo mais radical dessa diversidade, e esse é o ponto que nos interessa tratar nesta dissertação: a dimensão ímpar de cada caso da experiência clínica, que não se deixam mensurar pelos moldes de avaliação exigidos no espaço de uma prática cada vez mais dominada pela ideologia gestonária.

O que é, para irmos direto ao ponto, o dispositivo da construção do caso, no que diz respeito ao acolhimento da dimensão subjetiva que o discurso biológico visa excluir? No prefácio do livro “Metodologia em ato”<sup>2</sup>, que é um relatório detalhado da pesquisa acima mencionada, Frederico Feu (2010) apresenta um fragmento que pode ser tomado como paradigma desse dispositivo:

---

<sup>2</sup> O relatório de pesquisa que resultou no livro Metodologia em ato foi elaborado pela equipe CliniCAPS, composta pelos seguintes pesquisadores: Anamaris dos Anjos Pinto, Aline Aguiar, Cristiana Miranda Ferreira Ramos, Simone Gonsalves, Wellerson Durães de Alkmim; Cláudia Maria Generoso, Renata Dinardi Andrade, Maria Inês Meirelles Junca, prof. Antônio Teixeira (org.).

Num centro para jovens psicóticos (esse exemplo foi relatado em um momento de construção), um rapaz foge. Essa instituição se situa na periferia da cidade. O grupo se reúne e pensa sobre o que fazer. Decide-se, então, que dois operadores o procurem, mas não lhe digam nada e deixem-no onde estiver. Encontram-no passeando pela cidade e oferecem-lhe um sorvete. Ele aceita. Depois, despedem-se dele dizendo um “até amanhã”. Essa intervenção teve um grande efeito. Naturalmente o rapaz voltou à Instituição no mesmo dia, passando a enxergar os operadores e a Instituição de outra maneira. Não era mais lugar de onde fugir [...]. (FEU 2010, p.12).

Esse exemplo comporta elementos essenciais para pensar a construção de caso. Ao produzir um esvaziamento dos saberes pré-concebidos, tem-se como consequência a interrupção das fugas que os procedimentos disciplinares não conseguiam evitar. Outro fator a ser destacado é o deslocamento que reposicionou a instituição no trabalho, ao produzir uma ruptura no automatismo da equipe na direção do tratamento. A emergência de algo novo, visível no estabelecimento de outra relação entre a equipe do CAPS e o paciente, traduz-se pela invenção de uma intervenção singular que, precisamente por essa singularidade, não funcionaria em nenhum outro caso. Trata-se de uma torção lógica que gerou a produção de um sujeito inédito como resultado de uma operação inédita. A criação de uma rede simbólica articulada ao campo do Outro possibilitou a interrupção das fugas e a estabilização.

Não foram as usuais medidas farmacológicas e disciplinares, destinadas a corrigir o comportamento do paciente mediante protocolos prévios, que tiveram êxito no caso acima. Ele nos ensina exemplarmente que uma abordagem que não levasse em conta o discurso em jogo na dinâmica do tratamento não poderia alcançar a estabilização do sujeito em questão. O que o impelia a fugir repetidamente não era um transtorno biológico, mas tinha relação com o lugar que aquela instituição ocupava para ele. Sua errância dizia respeito à falta de uma rede simbólica mínima, que o permitisse sair desse automatismo.

O que foi possível encontrar, no caso em questão, foi uma outra resposta à distorção que transforma patologia clínica em transtorno biológico, observada na pesquisa CliniCAPS:

Todos os casos que nos chegaram foram efetivamente apresentados por meio de classificação diagnóstica que, embora destinado a fins supostamente estatísticos, orientam-se por abordagens ideológicas e normativas na condução do tratamento, inscritas na lógica de um déficit neuroquímico ou de funcionamento adaptativo responsável pelos sintomas de sofrimento mental e de modificações do comportamento, cujo tratamento é eminentemente medicamentoso. (CLINICAPS, 2010, p.42).

Vejamos o que os casos clínicos extraídos da pesquisa em questão podem indicar a respeito dos efeitos da biologização da clínica.

### **1.2.1. Fragmento 1<sup>3</sup>: o caso Bruce**

[...] Num mesmo serviço foram apresentados dois casos com diagnóstico de transtorno de conduta e hiperatividade (TDAH). No primeiro caso, o paciente, ora denominado Bruce, foi-nos apresentado em função de sua suposta hiperatividade. Além de hiperativo, ele era descrito como sedutor, dissimulado, irônico, desprovido de sentimento de culpa, transgressor das leis, segundo termos extraídos dos relatórios de apresentação do caso. Essa leitura da equipe, a propósito do diagnóstico de hiperatividade, estava associada ainda à hipótese de que Bruce provavelmente seria um “perverso”, revelando assim que um discurso moral normativo poderia estar fornecendo a grade de sua descrição clínica. Os índices que justificavam tais afirmativas pareciam pautados ainda na captura imaginária em que a equipe se enredou no tratamento de Bruce. A fala de uma técnica na conversação, ao dizer que o jovem “consegue trazer à tona o que há de pior em cada um”, apontava para uma simetria intersubjetiva onde o paciente e a equipe se determinam especularmente na condução do caso: Quanto mais “maldade” por parte do paciente, mais punição por parte da equipe, quanto mais punição, mais incessantes tornam-se suas “maldades”. A impotência da equipe diante do caso incidia no tratamento dos demais, como se deu, por exemplo, na transferência de outro paciente das oficinas com a finalidade de não deixá-lo influenciar-se pelo comportamento de Bruce. Chegou-se ao ponto de se redirecioná-lo a outro serviço de forma abrupta, com efeitos de alívio em muitos membros da equipe, assim como de incômodos de outros. A equipe se dividiu e, de alguma forma, pôde-se escutar que, em parte, o tratamento não foi possível ali porque alguns também se colocavam em posição de defesa em relação ao paciente. A mensagem que orientava o tratamento de Bruce era a de que todos deviam ser protegidos dele. [...] A conversação pôde trazer à luz dados relevantes a

---

<sup>3</sup> Na exposição dos casos clínicos, foram respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, incluindo o direito à privacidade e ao anonimato dos participantes. Os fragmentos, extraídos do relatório de pesquisa “Metodologia em ato” (CLINICAPS, 2010), foram submetidos à apreciação e aprovados pelo Comitê de Ética da instituição onde foi realizado.



respeito desse jovem, revelando os prejuízos clínicos causados pelo isolamento classificatório dos fenômenos nos diagnósticos usuais. Para explicitar a relevância dos dados que extraímos no esforço de “construção do caso clínico” [...], propomos cunhar a posição de Bruce em relação à sua relação familiar e social: No caso Bruce, foi dada maior ênfase, na surpresa de suas falas raras ao que ele mesmo enunciava: que sua vida era um inferno, que sua casa era um inferno. Ele dizia da raiva que tinha do pai (aquele que espanca sua mãe, que coloca filme de homem “comendo” outro homem na penitenciária para Bruce ver, que quebra pratos propositalmente e faz a esposa limpá-los, além de exigências absurdas que deveriam ser obedecidas, sob o risco de espancamento e ameaça de morte). Nesse fragmento mínimo, acrescido de muitos outros, foi possível localizar vários sinais de angústia e sofrimento cuja consideração alteraria a leitura e a condução do caso. Pode-se identificar a reprodução de sua posição de objeto, em sua parceria com o pai, na sua relação com o mundo. Num primeiro momento, de forma inversa, no sentido em que, no mundo, é Bruce quem tenta colocar seus parceiros em posição de objeto, de forma precária, para finalmente, num segundo momento, fazer-se espancar, inclusive pela polícia, situando-se, desta vez, no lugar de objeto a ser maltratado. (CLINICAPS, 2010, p. 42-44).

No fragmento de caso acima apresentado, o elemento que passou despercebido pela perspectiva organicista do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) revelou-se determinante na condução clínica. Ao incluir um paciente na categoria de transtorno de conduta e hiperatividade, dizemos que se trata de um “transtorno neurobiológico [caracterizado por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade], de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO, 2013). Esses argumentos taxativos e generalizados, largamente difundidos, foram introjetados de tal maneira no âmbito das políticas públicas de saúde mental que tornaram “naturais”, previsíveis e aceitáveis comportamentos como os apresentados por Bruce. Isso justificava o desinteresse da equipe em buscar outros meios para tratá-lo.

A prática psicanalítica instrui que a orientação de um tratamento a partir de uma vertente que não se vale da palavra do paciente, ancorando-se em uma suposta anomalia do órgão, só poderia culminar na aplicação de estratégias cujo fracasso se explica pela desconsideração de sua singularidade.

### 1.2.2. Fragmento 2: Carlos

Carlos foi-nos apresentado com diagnóstico de “TDAH associado a transtorno de conduta, suspeita bipolar”, sem que a pertinência clínica desse diagnóstico estivesse suficientemente explicitada. Carlos era descrito como um jovem que fazia penar a avó, que dele se ocupava a qual, por sua vez, era percebida como vítima não responsável pela situação, em razão, talvez, de uma certa ancoragem da equipe na previsibilidade do diagnóstico. [...] o diagnóstico de TDAH, juntamente ao de transtorno de conduta, pelo fato mesmo de fornecer descrições explicativas a propósito do comportamento do jovem, terminavam por dispensar o esforço de saber acerca de outros fatores que poderiam induzir suas condutas. [...] pôde-se revelar a insuficiência da tônica inferido diagnóstico de distúrbio de comportamento e de TDAH para o seu tratamento. As questões surgidas, no decorrer da Conversação, acabaram por permitir uma outra percepção de sua relação com a avó, a qual produziu uma verdadeira subversão na leitura do caso. A figura da avó, tão cuidadosa, dedicada, percebida como uma “coitada” sofredora, em consequência da “adoção forçada” de Carlos após o abandono pelos pais, foi cedendo lugar à representação de uma personagem exigente e poderosa. Percebeu-se que ela, quando Carlo começava a melhorar, a ter alguma possibilidade de dela separar-se, fazia manobras na rede, retirando-o de um tratamento e levando-o a outro. Tais manobras não eram sem efeito para o paciente, que manifestava, por meio da agressividade, sua tentativa de separar-se, como se ele buscasse se defender de uma brutal alienação na vontade da avó. (CLINICAPS, 2010, p. 43-45).

Os desdobramentos da condução clínica do tratamento do paciente, como se pode notar, dependem de intervenções diversas. O tratamento do Outro encarnado pela própria equipe mostra-se indispensável para produzir efeitos de apaziguamento. Que a medicação possa alterar a conduta de um sujeito, diminuindo seu grau de impulsividade ou agressividade, é inegável. Entretanto, essas manifestações não estão, aqui, desconectadas das relações que ele, à sua maneira, estabelece desde cedo com a família e o mundo que habita. Estamos diante duas correntes inteiramente distintas a propósito da causalidade psíquica e, por conseguinte, de diferentes concepções de tratamento: considerar o discurso normativo, voltado apenas para o comportamento, ou buscar circunscrever a posição de um sujeito na relação com o Outro.

Fica também visível, embora não explícito, que incluir Carlos na categoria TDAH tem consequências para a equipe que conduz o tratamento: não é possível desconectar as estratégias de condução clínica da concepção prévia do que deve

ser tratado, e é por isso que a equipe pôde “dispensar o esforço de saber acerca de outros fatores que poderiam induzir suas condutas” (CLINICAPS, 2010, p. 43).

Debater a legitimidade do TDAH como categoria nosológica é uma discussão que ultrapassa o objetivo desta dissertação. A sigla é, para nós, apenas um dos nomes pelos quais a ideologia atual tenta transformar, sob a égide da “ciência”, problemas de ordem clínica em questões de política e gestão, como veremos adiante, recorrendo, mais uma vez, a elementos da pesquisa CliniCAPS que permitem pensar como essa transformação se apresenta.

### ***1.2.3. A transformação de impasses de ordem clínica em problemas de política e gestão***

A pesquisa CliniCAPS deu-se quinze anos após a implementação dos serviços CAPS, quando algo da configuração inicialmente concebida para esse dispositivo encontrava-se abalado pela transformação das questões de ordem clínica em problemas de política e gestão.

Constatou-se que, em nome de um ideal de produtividade, o número de pacientes para cada equipe tornou-se exorbitante, o que teve implicação direta sobre o tempo e a disponibilidade das equipes para a discussão dos casos. Como a pesquisa atuava diretamente nas reuniões semanais das equipes e contava com outra frente de trabalho, que consistia em entrevistas com profissionais dos CAPS, foi possível verificar mudanças significativas entre o que se apresentava no início da criação do dispositivo e o que se encontrava no momento da investigação (CLINICAPS, 2010). Notava-se, de imediato, a ausência dos médicos nas reuniões clínicas, justificada por eles pelo número excessivo de pacientes. Isso não é sem consequência se consideramos, entre outros fatores, que ao médico cabe decidir o

uso de medicações psicotrópicas, além de os mesmos ocuparem posição equivocadamente eminente em relação aos demais profissionais do serviço.

O que nos importa, contudo, destacar, é que o instrumento de trabalho passou a ser a transmissão de informação por prontuários, que se transformaram, gradativamente, em rotulações nosológicas carentes da observação de detalhes fundamentais para a consideração do caso singular. O que poderia ser tratado em termos de narrativas a serem decifradas foi reduzido ao estatuto de transtornos a serem eliminados. Vê-se, nessa transformação, como a prática do controle e da gestão, ao encurtar o tempo de elaboração do caso para precipitar o momento de concluir – o que, na lógica de gestão, significa “otimizar” –, tem impacto na orientação epistemológica que aqui descrevemos.

Nesse processo, tem lugar a construção de uma psiquiatria cuja perda do valor narrativo da história de cada sujeito dá espaço a rápidas e empobrecidas descrições dos manuais de diagnóstico (como a Classificação Internacional de Doenças (CID) ou o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM)). Altera-se a lógica do tratamento, que deixa de se estabelecer a partir da dialética discursiva da abordagem clínica para produzir uma torção que desloca a ênfase clínica do tratamento do mental para um campo político do tratamento de realidade psíquica. O cunho ideológico cientificista (subjetivo) que sustenta, no âmbito da clínica, a aplicação de procedimentos de tratamento (objetivos), passa a ser a autoridade máxima, legitimando uma metodologia naturalista.

Por isso é importante ver de que modo uma ideologia calcada no discurso da ciência colocou-se a serviço de uma política que visa eliminar, através do apagamento do sujeito, todo entrave ao controle gestor e ao cálculo quantitativo.

## 2. CONSIDERAÇÕES SOBRE O DISCURSO DA CIÊNCIA

Todo aquele que visa abordar, do ponto de vista da psicanálise, o discurso da ciência, vê-se de certa maneira obrigado a lembrar o lema lacaniano de 1965, proferido em “A ciência e a verdade”, de que “o sujeito da psicanálise é o sujeito da ciência” (LACAN, 1965/1998, p. 878). É certo que uma longa discussão epistemológica poderia ser desenvolvida a partir daí, relativa ao modo de apropriação por parte de Lacan do cogito cartesiano, assim como às consequências geradas por uma concepção de sujeito que, do cogito, se desprende como puro efeito do significante, quando todas as qualidades imaginárias atribuídas ao homem foram eliminadas pela dúvida metódica. Entretanto, interessa-nos abordar uma outra vertente, seguindo a orientação proposta por Gilson Iannini (2013)<sup>4</sup>, sobre o que vem a ser o discurso da ciência se tomado mais do ponto de vista de suas implicações ideológicas do que em seu eixo propriamente epistemológico.

É fato, esclarece Iannini (2013), que, embora os termos “ciência” e “discurso da ciência” cruzem-se em diversos momentos do ensino de Lacan, seu uso não é equivalente. Quando falamos das relações entre psicanálise e ciência, ao menos duas vias de discussão apresentam-se: o eixo epistemológico e o eixo político. O eixo epistemológico diz respeito à relação de continuidade ou não da psicanálise com a ciência e em que medida o saber científico condiciona a existência da doutrina psicanalítica. Por outro lado, quando Lacan se refere, a partir do final da

---

<sup>4</sup> Informação oral, obtida em 21 mar. 2013, no seminário preparatório para a XVIII Jornada da Escola Brasileira de Psicanálise Seção Minas: “Ciência e Psicanálise”.

década de 1960, não mais à ciência, mas ao discurso da ciência, esse a discussão epistemológica parece ceder lugar a uma reflexão acerca dos efeitos ideológicos ou políticos do uso que se faz do saber científico. É como se Lacan tivesse deslocado progressivamente a ênfase do eixo epistemológico para o eixo político.

O desenvolvimento do eixo epistemológico exigiria, contudo, a produção de outra dissertação, sem contar que já existe, em relação a esse tema, uma ampla bibliografia disponível<sup>5</sup>. Nossa opção metodológica obriga-nos a focar o problema do discurso da ciência no eixo político ou ideológico, uma vez que o tema aqui abordado, referente à exclusão do sujeito nas práticas de atendimento em saúde mental, diz muito mais respeito aos efeitos de uma apropriação ideológica do discurso da ciência.

Falar das implicações políticas do discurso da ciência, ou, mais precisamente, do cientificismo, como esclarece Vorcaro<sup>6</sup>, conduz-nos inevitavelmente a abordar, ainda que resumidamente, o fenômeno ideológico conhecido como naturalismo (DRAWIN, 2004)<sup>7</sup>. O naturalismo pode ser definido como uma corrente do pensamento contemporâneo que desqualifica, em nome do ideal da ciência, noções relativas ao campo da subjetividade para somente reter concepções derivadas das ciências da natureza. Desse fenômeno resulta, entre outras coisas, a visão fisicalista do psiquismo que reduz o mental ao cerebral (DRAWIN, 2004).

Se considerarmos, segundo propõe Drawin (2004, s.p.), a mentalidade como “um conjunto, bastante indefinido e implícito de crenças, de representações coletivas

---

<sup>5</sup> Para quem se interessar pela discussão epistemológica, a referência mais importante seria MILNER, Jean-Claude. *A Obra Clara: Lacan, a ciência, a filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

<sup>6</sup> Informação oral, diferenciando ciência e discurso da ciência, obtida em supervisão com a professora Ângela Vorcaro.

<sup>7</sup> DRAWIN, Carlos Roberto. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 10, n. 15, p. 28-42, jun. 2004.

e de práticas culturais, que configura um referencial imaginário, uma imagem de mundo dotada de poderosa força axiogênica”, percebemos que a própria ausência de delimitação conceitual expõe essa noção a modos de compreensão orientados ideologicamente. A ideologia pode ser definida como um conjunto de ideias e representações convocado para naturalizar um tipo de ordem social e política. A partir daí, podemos dizer que a atual concepção da mentalidade e da saúde mental encontra-se orientada pela crença de que:

A racionalidade técnico-científica – nela incluídos todos os imperativos econômicos e administrativos necessários à sua maximização conquanto força produtiva – encontra-se a seu serviço e que quase tudo, graças à magia da técnica, estaria ao seu alcance: a saúde do corpo, o equilíbrio do espírito, a intensidade e diversidade dos prazeres, enfim, a plena realização de sua individualidade. (DRAWIN, 2004, s.p.).

Essa crença, embora indefinida e confusa, não deixaria de constituir o pano de fundo ou a mentalidade propícia para uma ideologia que advoga o caráter insuperável do “sistema” (DRAWIN, 2004). Em sua organização, tudo é possível – viver indefinidamente e gozar sem limites –, desde que aceitemos que nada, para além dele, merece consideração. É, aliás, por esse valor conferido à noção de sistema que a engenharia da gestão se viu, desde sua origem, dominada por uma concepção física de empresa, tida como conjunto mecânico.

Estando a serviço do poder gerencial a ideologia gestonária se funda sobre um certo número de pressupostos, de postulados e crenças, de hipóteses e métodos do qual convém verificar a validade. O paradigma objetivista dá um verniz de cientificidade à “ciência gerencial” [...] Compreender é modelizar isolando um certo número de variáveis de parâmetros que se vai poder medir. A linguagem “régia” desse processo de objetivação está fundada sobre o modelo das matemáticas. No mundo da racionalidade formal, todas as variáveis não mensuráveis são de saída colocadas de lado, em seguida, de fato, eliminadas. Refere-se a um *homo economicus*, indivíduo de comportamento racional que oferece aos pesquisadores uma comodidade maior: pode-se prever seu comportamento, otimizar suas escolhas, submetê-las ao cálculo e programar sua existência. Nessa lógica de pensamento, exclui-se da análise tudo que é considerado como irracional, porque não objetivável, não mensurável, não calculável. Os registros afetivos, emocionais e subjetivos são considerados como não confiáveis e

não pertinentes. No limite, eles não existem porque não se pode captá-los, analisá-los ou traduzi-los em cifras (GAULEJAC, 2005, p. 70).<sup>8</sup>

A ironia desse funcionamento, lembra-nos Drawin (2004), é que não podemos sair do sistema para criticar a ideologia da qual ele se compõe, posto que a própria realidade é um sistema que depende de algum tipo de imposição discursiva para se constituir.

Sem nos enveredar pelos labirintos da teoria crítica da ideologia, interessamos destacar, ainda a partir da leitura do texto de C. Drawin, que a noção de sistema, da qual se nutre o discurso gestor, foi concebida a partir de uma consideração científica da ideia de natureza. A natureza, pensada segundo o discurso da ciência, define-se como um sistema no qual se esgota tudo o que do real pode ser conhecido, como se o pensamento humano, após se enganar pelas vias obscuras da religião e do misticismo, da teologia e da metafísica, tivesse finalmente encontrado sua realidade de ser natural biológico. Nessa lógica, a realidade do psiquismo só pode ser alcançada se vista como sistema físico ou biológico, como sendo o conjunto dos mecanismos também naturais que o governam. Do ponto de vista do naturalismo, seria somente conhecendo:

[...] os mecanismos "reais", "naturais" que nos tornam angustiados ou tristes, agressivos ou insatisfeitos que poderíamos superar tais vicissitudes, e o indivíduo, que somos nós, poderia tornar-se "si mesmo", ou seja, um indivíduo despossuído de subjetividade e de história e inteiramente coincidente com o seu ser biológico. (DRAWIN, 2004, s.p.).

---

<sup>8</sup> No original : *Au service du pouvoir managérial, l'idéologie gestionnaire se fonde sur un certain nombre de présupposés, de postulats, de croyances, d'hypothèses et de méthodes dont il convient de vérifier la validité. Le paradigme objectiviste donne un vernis de scientificité à la « science managériale » [...] Comprendre c'est modéliser en isolant un certain nombre de variables et de paramètres que l'on va pouvoir mesurer. Le langage « royal » de ce processus d'objectivation est fondé sur le modèle des mathématiques. Dans le monde de la rationalité formelle, toutes les variables non mesurables sont d'abord mises de côté, puis, de fait, éliminées. On se réfère à un homo economicus, individu au comportement rationnel, qui offre aux chercheurs une commodité majeure : on peut prévoir son comportement, optimiser ses choix, les soumettre au calcul et programmer son existence. Dans cette logique de pensée, on exclut de l'analyse tout ce qui est considéré comme irrationnel, parce que non objectivable, non mesurable, non calculable. Les registres affectifs, émotionnels et subjectifs sont considérés comme non fiables, et non pertinents. À la limite, ils n'existent pas parce qu'on ne sait pas les saisir, les analyser ou les traduire en chiffres.*



No interior desse sistema assim naturalizado, a simples evocação do termo “ciência” parece conferir a seu emissor autoridade desproporcional, usualmente atribuída ao médico por este ser considerado seu representante maior nos serviços de atendimento. Não poderia haver nenhuma instância racional além ou acima da ciência, tampouco um observatório externo desde onde esse sistema poderia ser questionado. A “ciência-fetichê” segue intocada, remetendo-se a um saber infranqueável ao não-especialista, em razão do anonimato e da abstração metodológica, que conferem poder social ainda maior. Ela seria o saber em que tudo penetra, como uma opinião difusa que se legitima pela suposta eficácia utilitária (DRAWIN, 2004), rejeitando a subjetividade como instância que não se deixa coisificar, resíduo filosófico rebelde a seu método de análise.

Diante de um programa ideológico que (re)anuncia o velho naturalismo como novidade última e palavra final, temos a ideia do fim da subjetividade, que encontra sua versão mais simples no biologismo, duvidosa noção de que a pseudociência impõe a identidade entre o psíquico e o biológico. Se seguimos esse ideal fiscalista, exemplifica Drawin, a proposição “estou sentindo dor”, formulada em primeira pessoa, deveria ser substituída pela proposição “há estimulação nas fibras C”, em terceira pessoa, como se os “estados mentais” pudessem ser postulados como “estados cerebrais”. Do mesmo modo, a afirmação psicológica “estou triste porque sinto que minha vida é vazia” poderia ser substituída por algum tipo de explicação científica com base em conhecimentos acerca do funcionamento objetivo do sistema nervoso, como, por exemplo, dos mecanismos de recaptção da serotonina. (DRAWIN, 2004).

Suspeitamos, entretanto, que algo se esconde por detrás desse naturalismo aparentemente ingênuo.

## 2.1. Discurso da ciência e discurso da gestão: a psiquiatria biológica a serviço do mercado do mental

Retomemos nosso ponto inicial. Ao que tudo indica, a tendência atual de condução dos tratamentos na psiquiatria encontra-se calcada na biologicização da realidade mental. Isso se verifica amplamente na prerrogativa dada aos tratamentos psicofarmacológicos dos distúrbios psíquicos, assim como no enfoque crescente das terapias cognitivo-comportamentais (TCCs), que concebem o sofrimento mental como transtorno adaptativo, relativo ao funcionamento de um sistema.

Um claro exemplo é a utilização excessiva de medicações como a Ritalina (metilfenidato), que, a pretexto de corrigir o chamado transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, tido como distúrbio cerebral do comportamento, teve sua prescrição aumentada mundialmente em escala progressiva, que atingiu 274% entre os anos de 1993 e 2003, chegando a um acréscimo de produção de 465% (!!!) no Brasil entre 2002 e 2006 (ITABORAY, 2009). Caso semelhante verifica-se na disseminação prescritiva no tratamento do autismo, que "preconiza hoje TCCs associadas a estratégias medicamentosas diversificadas, úteis para diminuir ou suprimir comportamentos inadaptados" – neurolépticos, de opiáceos, carbonato de lítio, betabloqueadores, antidepressivos, "pílulas da obediência", antifúngicas, tratamentos hormonais, vitaminas, cálcio....<sup>9</sup> (AFLALO, 2012, p. 24).

Embora seja evidente o excesso na utilização de medicamentos no tratamento do mental, defensores da psiquiatria biológica não se privam de argumentar a favor da evidência científica dessa perspectiva, em detrimento do que

---

<sup>9</sup> No original: ... *des neuroleptiques, des opiacés, du carbonate de lithium, des bêtabloquants, des antidépresseurs, la pilule de l'obéissance, des stimulants des antifongiques, des traitements hormonaux, vitamines, calcium, etc.* (AFLALO, 2012.p. 24)

seria um caráter especulativo e inverificável das chamadas teorias psicodinâmicas ou não biológicas do mental, onde a psicanálise se mistura indistintamente a todo tipo de psicoterapia. É em nome dessa busca pela evidência que a psiquiatria se promove como doutrina capaz de ofertar a saúde mental, equivalendo-a à remissão dos sintomas, a partir de escalas objetivas e instrumentos de medida, visando criar a aparência de uma prática médico-científica.

Nesse contexto, a referência ao pensamento de Canguilhem parece indispensável para entender que a ligação entre a medicina e a ciência que hoje testemunhamos foi forjada por parâmetros mais ideológicos do que clínicos. A pesquisa de Canguilhem consagra-se, em grande parte, às correlações entre a dimensão do biológico e a prática médica e, por isso, sua leitura crítica é para nós referência privilegiada. Se, como afirma Canguilhem (2007, p. 9) “para agir, é preciso ao menos localizar”, valeremo-nos de sua ajudar para situar em que condição nos encontramos no âmbito da prática clínica, em relação ao “[...] modo com que o saber transforma a doença em discurso pronto para ser lido e interpretado pelo olhar clínico” (SAFATLE, 2011, p. 12). Seguindo com Safatle:

Uma das ideias fundamentais de uma combativa tradição epistemológica do século XX, que tem nomes como Michel Foucault e Georges Canguilhem, consistiu em lembrar que a doença, o patológico, não tem gramática própria. A maneira com que ela fala depende da maneira com que organizamos o que há a ser visto e ouvido. (SAFATLE, 2011, p. 12).

## 2.2. Sobre Canguilhem

Nascido em Castelnaudary, em 1904, Georges Canguilhem teve carreira eminente no meio intelectual filosófico e científico. Iniciou seus estudos na *Ecole Normale Supérieure* em 1924, onde foi contemporâneo de Raymond Aron e Jean-Paul Sartre. Foi aluno de Alain, filósofo engajado em causas humanitárias e

pacifistas, e tornou-se professor de filosofia em diferentes liceus, como na Universidade de Strasbourg, em substituição ao filósofo Cavailles.<sup>10</sup>

Ao mesmo tempo em que cursava medicina, Canguilhem encontrava-se engajado nas questões ideológicas e políticas de sua época. Coassinou, junto com Cavailles, o primeiro tratado do movimento de resistência “*Liberation*”, contra a ocupação nazista, sob o codinome Lafont. Foi também membro do diretório dos movimentos unificados da resistência. Filósofo e doutor em medicina, assumiu a direção no Instituto de História das Ciências e das Técnicas da Universidade de Paris, cargo ocupado anteriormente por Gaston Bachelard, além de ser membro da Academia Internacional de História da Medicina.

Nesse trajeto, Canguilhem fez um trabalho fundador de epistemologia histórica, que se manifesta ao longo de sua vasta produção bibliográfica<sup>11</sup>. Durante esse percurso, construiu uma “filosofia da vida” em torno do conceito de norma, segundo formulação que nos interessa investigar, pois nos dá uma pista para repensar, a partir da questão da normatividade biológica, a categoria do sujeito excluído na operação que reduz a realidade mental ao orgânico.

No lugar em que uma biologia acreditava poder constituir-se como ciência na perspectiva de uma objetividade isenta de valores normativos, Canguilhem demonstra que uma análise filosófica da vida não poderia dispensar o conceito de norma. Essa demonstração atravessa toda a sua obra, evidenciando-se especialmente em sua tese de doutorado em medicina, publicada em 1943, “Ensaio

---

<sup>10</sup> Cavailles foi professor de lógica matemática e participou ativamente da Resistência francesa à ocupação nazista. Preso pela Gestapo, acabou morrendo fuzilado.

<sup>11</sup> Destacam-se, do autor: *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique* (1943), *La connaissance de la vie* (1952), *La formation du concept de réflexe aux XVII et XVIII siècles* (1955), *Le normal et le pathologique* (1966), *Études d’histoire et de philosophie des sciences de la vie* (1968), *Idéologie et rationalité dans l’histoire des sciences de la vie* (1977).

sobre problemas concernentes ao normal e ao patológico”. Vinte anos após a defesa da tese, entre 1963 e 1966, Canguilhem estabelece uma nova versão dessa investigação, sob o nome “Novas reflexões referentes ao normal e ao patológico”. A obra deixa patente o caráter ideológico que permeia a relação entre a medicina e a ciência, afeito ao modelo de gestão, e, por isso, abordaremos em seguida suas ideias centrais.

### **2.2.1. O normal e o patológico**

O conjunto de escritos de Canguilhem (2007) conhecido como “O normal e o patológico” foi estabelecido em dois momentos. Seu primeiro eixo refere-se à tese publicada em 1943, circunscrita em torno da questão: “seria o estado patológico apenas uma modificação quantitativa do estado normal?”. O segundo eixo, “Novas reflexões sobre o normal e o patológico”, de 1966, trata da pergunta sobre a existência de ciências do normal e do patológico.

Canguilhem expõe a contraposição entre normalidade e patologia a partir de diferenças quantitativas. Evoca Comte e Claude Bernard como autores que “desempenharam, semi-voluntariamente o papel de porta-bandeira” (CANGUILHEM, 2007, p.15) de um pensamento que considera homogêneos o patológico e o normal, fazendo valer a distinção entre eles nos termos de uma variação de intensidade de uma função da vida. É por isso que, ao tratar do problema da norma e da média, o autor vale-se da teoria do fisiologista Quételet (“teoria do homem médio”) (CANGUILHEM, 2007, p.108), baseada na ideia da média como sinal da existência de uma regularidade. Para Canguilhem (2007, p.110), o interesse por essas noções de frequência estatística e de norma advém do fato de que uma média, que define desvios, é uma norma. Afirmando que a saúde nada mais é do que a

“indeterminação inicial da capacidade de instituição de novas normas biológicas”, Canguilhem (2007, p. 147) torna impreciso o limite entre normal e patológico: o que se apresenta como doença em um caso pode deixar de ser vivido como patologia em outro. Eis porque ele afirma a inexistência de uma ciência biológica do normal para colocar em seu lugar uma ciência das situações e das condições biológicas consideradas normais, que constitui o âmbito da fisiologia. É no sentido da confluência dos termos “normalidade” e “normatividade” que o autor vai denunciar, vinte anos mais tarde, a inconsistência da ideia de indivíduo são, já que sua saúde é um equilíbrio à custa de rupturas: “a ameaça da doença é um dos elementos constitutivos da saúde” (CANGUILHEM, 2007, p. 248).

Fica evidente que o binômio vida/norma é indissociável para Canguilhem. Le Blanc (1998) ressalta que a noção de normatividade biológica, nos termos de Canguilhem, indica que a vida se polariza, que não é indiferente às condições nas quais é possível:

A vida é polaridade e por isso mesmo, posição inconsciente de valor [...], a vida é, de fato, uma atividade normativa. Em filosofia, entende-se por normativo qualquer julgamento que aprecie ou qualifique um fato em relação a uma norma, mas essa forma de julgamento está subordinada, no fundo, àquele que institui as normas. No pleno sentido da palavra, normativo é o que institui as normas. E é nesse sentido que propomos falar sobre uma normatividade biológica. (CANGUILHEM, 2007, p. 86).

Afirmar que “o binômio vida, norma é indissociável” (LE BLANC, 1998, p.7) implica em dizer que “o mais simples dos aparelhos biológicos de nutrição, de assimilação e de excreção traduz uma polaridade” (CANGUILHEM, 2007, p. 88) a partir de uma seleção. O organismo pode interromper a excreção de dejetos e obstruir ou envenenar o meio interno, o que está de acordo com as leis físicas, químicas, mas não com a norma que é a atividade do próprio organismo. Haveria uma normatividade biológica determinante, não aleatória, que permite afirmar a inexistência de uma “indiferença biológica”.

Por formulações desse tipo, Canguilhem foi, por vezes, injustamente rotulado de vitalista. Entretanto, sua obra deixa explícita a ingenuidade dessa conclusão, precipitada por aqueles que tomaram a normatividade biológica como metáfora aplicável à realidade mental humana. Ora, ao dizer que viver é preferir e excluir e que ambas estão condicionadas à normatividade própria de um organismo, Canguilhem não está fazendo menção a uma escolha subjetiva. Isso é uma interpretação equivocada do conjunto de sua obra. O autor não seria ingênuo a ponto de dizer, por exemplo, que uma ameba tem livre arbítrio. É preciso que fique claro o que a construção do conceito de normatividade biológica, forjado por Canguilhem, ajuda a compreender. Mesmo se a realidade mental obedecesse à lógica de uma normatividade biológica, seria impossível, por parte de qualquer ciência, eliminar a perspectiva do vivente que se pretende excluir nas práticas objetivantes, com a finalidade de produzir tratamentos universalizáveis.

Não é casual que Foucault (2007) considere o pensamento de Canguilhem como orientador essencial na formação do pensamento de Lacan, subsídio para a evolução da teoria e da prática da psicanálise lacaniana. O interesse por sua obra, portanto, não se reduz ao esclarecimento do uso ideológico da biologização do mental pelos procedimentos de gestão administrativa, mas também fornece uma chave de leitura para compreender, no interior da concepção biológica do homem, o elemento de singularidade do sujeito como efeito de uma correlação antinômica entre duas dimensões: o universal absoluto da ciência, apropriado pela biologia, e o absoluto irreduzível do centramento do mundo pelo ser biológico, apropriado pelas psicoterapias de orientação comportamental.

Antes de tratar mais detidamente dessa antinomia fundamental, cabe-nos esclarecer o modo pelo qual o termo “saúde” pode servir, em razão de sua

imprecisão semântica, a uma prática de controle exercida até hoje em nome de um suposto ideal científico.



### **3. SAÚDE, CONCEITO VULGAR: A DOXA TRAVESTIDA DE CIÊNCIA**

#### **3.1. Tríplice aliança: pseudociência, gestão e marketing**

A diferença de estatuto do sintoma nas distintas abordagens do sofrimento psíquico, a despeito de sua grande importância para a psicanálise, constitui tema demasiado amplo para ser tratado nesse momento. Por ora, detenhamo-nos no binômio saúde/doença, deixando provisoriamente de lado a consideração diferencial do sintoma nos termos da psiquiatria biologicista e da psicanálise. Interessa-nos esclarecer o fato de que, sejam quais forem as estratégias aplicadas no tratamento de uma patologia mental, seu ponto de partida para calculá-las está invariavelmente condicionado pela concepção de saúde/doença de quem conduz o tratamento.

“A ideia de Canguilhem é que um conceito se constitui em determinado momento da história. Não existe desde sempre; sua formulação é datada e traz o nome de quem a produziu” (MACHADO, 1982, p. 39), conferindo-lhe valor operatório. Logo, diante da afirmação de que as políticas públicas atuais orientadas pela Organização Mundial de Saúde definem saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social" (MACHADO, 1982, p. 39), devemos desconfiar da definição aparentemente ingênua e sondar nas entrelinhas as motivações históricas, sociais e econômicas às quais ela responde.

Leitores de Canguilhem e Foucault sabem que as concepções de doença mental e saúde variam de acordo com os padrões de valores de determinada discursividade. É a partir desse pressuposto que Canguilhem e outros intelectuais da corrente francesa, como Cavallés e Koyré, desenvolveram suas pesquisas, ainda que com objetos de estudo distintos. Na biologia, na física ou na matemática, todos

compartilham da ideia de que "não há ciência sem história", não há saber independente de uma prática discursiva. (IANNINI, 2012)<sup>12</sup>.

É em face desse contexto que Canguilhem (2007) demonstra que o tratamento das chamadas patologias do mental está atrelado a conceitos legitimados pela sociedade de cada época, em conformidade com as normas que elas engendram. Nessa mesma linha de raciocínio, ele localiza o estatuto do termo "saúde" a partir de uma referência a Kant, em seus "Escritos sobre medicina", como um "objeto fora do campo saber" (CANGUILHEM, 2005, p. 37). Interessa a Canguilhem, antes de tudo, explicitar que "não há ciência da saúde", pelo fato de que o termo é demasiado vago. Diferentemente de um conceito da ciência, ele conclui, trata-se de um conceito vulgar, que varia segundo os caprichos da doxa e o uso que dele se faz no campo da ideologia:

Entre os filósofos que concederam maior atenção à questão da saúde, deve-se citar Kant. [...] Kant tratou da questão na terceira seção do Conflito das Faculdades (1798). Quanto à saúde, diz ele, encontramos-nos em condições embaraçadoras: "podemos nos sentir bem de saúde, isto é, julgar a partir do sentimento de bem-estar vital, mas nunca se pode saber se estamos bem de saúde [...] a ausência do sentimento (de estar doente) não permite ao homem expressar que está bem, a não ser dizendo que vai bem em aparência". Essas observações de Kant são importantes, apesar de sua aparente simplicidade, pelo fato de elas fazerem da saúde um objeto fora do campo de saber. Enrijecemos o enunciado kantiano: não há ciência da saúde. Admitamo-lo por ora. Saúde não é um conceito científico, é um conceito vulgar. (CANGUILHEM, 2005, p. 37).

Seria possível listar amplamente usos ideológicos feitos do termo "saúde", dentre eles, sua instrumentalização pela gestão, "desde que [essa] palavra foi dita a respeito do homem como participante de uma comunidade social ou profissional quando seu sentido existencial foi ocultado pelas exigências de uma contabilidade" (CANGUILHEM, 2005, p. 42). Ao examinar os modos de apropriação discursiva dessa noção, Canguilhem evidencia que o que se pretende escamotear pela

---

<sup>12</sup> Informação oral, obtida em supervisão com o professor Gilson Iannini.

confusão terminológica é a tendência higienista de políticas públicas que visam a exercer o controle administrativo da saúde dos indivíduos. O autor conclui que o conjunto dessas políticas termina por desembocar em uma Organização Mundial de Saúde que não delimita seu domínio de intervenção por uma definição de saúde além da imprecisão abstrata que lhe convém: “um estado de completo bem-estar físico, moral e social, não consistindo somente na ausência de enfermidade ou de doença” (CANGUILHEM, 2005, p. 43).

Seja como for, é nesse campo movediço de usos ideológicos e opiniões que temos que operar se almejamos orientar nossa prática clínica pelo tratamento de sujeitos em sofrimento psíquico. Intervir no campo da saúde mental implica em assumir o risco de inserir-se em serviços de assistência que reproduzem tratamentos e políticas de saúde previamente determinados, apesar de mantermos uma posição crítica e discordante em relação a eles.

Para além da submissão do termo “saúde” às práticas de gestão, uma outra característica marcante de nosso tempo é a força da publicidade midiática como instrumento de produção de opiniões vendidas como supostamente científicas. Nessa tríplice aliança entre mídia, pseudociência e discurso da gestão, não é mais a experiência clínica ou a consideração da particularidade de cada caso que indicam a direção de um tratamento. São, agora, os publicitários que ditam as regras, remunerados pela indústria farmacêutica, que encontrou no campo do mental uma fonte extremamente rentável.

Vince Parry (2003) é um desses especialistas em publicidade que se dedicam a promover a otimização da venda de medicamentos. Ele revela algumas de suas inúmeras estratégias de marketing nesse mercado. Dentre elas, estão a criação de novas doenças e o favorecimento à criação de problemas médicos, alargando o

campo de definição de uma patologia e, por conseguinte, de doentes em potencial, o que amplia o mercado consumidor. Nessa estratégia, busca-se valorizar um estado de saúde pouco conhecido, dar novos nomes a doenças antigas, criar ideias sobre doenças e estados de saúde, a fim de mudar a forma como se percebe determinado mal-estar e transformá-lo em patologia médica. No dizer de Parry (2003), as empresas farmacêuticas não apenas definem, catalogam e estabelecem os produtos a serem consumidos, mas também as condições que criam o mercado para esses medicamentos.

Diante desse panorama, a própria formação médica passa a ser visada pelos empresários do mercado farmacológico. Aflalo (2012) ressalta o quanto a indústria farmacêutica viabiliza, nas universidades, o financiamento de pesquisas, publicações, participações em congressos, desde que o pesquisador seja aprovado por critérios de avaliação que pouco têm a ver com a qualidade da pesquisa produzida. Cada vez mais inseridas na ideologia da avaliação, instituições de ensino exigem de seus docentes produções quantitativamente definidas. A qualificação do docente faz-se progressivamente em função do número de artigos publicados em revistas científicas, de citações das quais seus artigos são objeto, além de outros critérios administrativos e de controle que favorecem a manipulação direta dos laboratórios. Assistimos, como consequência, à criação de falsas revistas científicas, elaboradas para publicar textos destinados a influenciar a prescrição (AFLALO, 2012).

Deparamo-nos, na prática docente, com a criação dos formadores de opinião chamados *key opinion leader* (KOL), que servem para propagar a doxa que interessa a essas práticas mercantis em seu meio de atuação e além de suas fronteiras. Esses mesmos líderes decidem grande parte do conteúdo dos manuais

de diagnósticos médicos atuais, valendo lembrar que “entre os 170 colaboradores da versão atual do DSM, quase todos podem ser descritos como KOL”<sup>13</sup> (AFLALO, 2012, p. 39, tradução nossa). Os laboratórios não se contentam em ofertar aos KOL presentes, amostras grátis ou convites para jantar, propondo-lhes também postos de consultores, financiamento de participações em congressos e de material pedagógico. Eles são “a melhor força de venda da qual a indústria farmacêutica dispõe”<sup>14</sup> (AFLALO, 2012, p. 40, tradução nossa), fazendo da formação médica um dos pilares da estratégia de marketing.

O controle da indústria farmacêutica estende-se, assim, a diversos âmbitos. Para promover uma concepção de pensamento que rompe com o saber da experiência clínica, é preciso criar uma estrutura que propicie o acolhimento dessa nova concepção. Não estranhemos, pois, que o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM), guia de referência da Organização Mundial de Saúde, seja reformulado de tempos em tempos por grupos de pesquisadores ligados à indústria farmacêutica. A intenção de imprimir uma mudança de paradigma que “[...] torne a psiquiatria uma especialidade médica mais baseada em biologia” (ROHED, 2013) deve ser pensada não somente como tendência, mas como objetivo a ser atingido a qualquer custo.

Luiz Augusto Rohed, psiquiatra da Universidade Federal do Rio Grande do sul, único brasileiro a participar da produção do DSM V e encarregado das novas formatações do “transtorno do déficit de atenção por hiperatividade”, tem sido, no Brasil, fortemente criticado por “inflar artificialmente a epidemia desse problema mental em crianças”, como podemos ler no Jornal Folha de São Paulo de 07 de

---

<sup>13</sup> No original: *Sur les 170 contributeurs de la version actuelle du DSM, presque tous peuvent être décrits comme des KOL.*

<sup>14</sup> No original: *Les KOL sont la meilleure force de vente dont l'industrie dispose.*

janeiro de 2013. Entretanto, não por acaso, é tido como autoridade legitimada no assunto. Ele afirma que o DSM lançado em 2013 “[...] é o melhor esforço possível, dado o grau de evidência científica disponível no momento, para que haja um avanço na forma de diagnosticar e de acolher os portadores de problemas de saúde mental” (GARCIA, 2013).

Estamos advertidos, contudo, de que o grau de evidência científica é no mínimo falacioso, sobretudo se retomamos as elaborações de Canguilhem (2005) a propósito da inexistência de conceituação científica do termo saúde. Preferimos, por esse motivo, com Vorcaro (2013), chamar de cientificista a concepção vulgar do termo “saúde mental”, no sentido de uma doxa que se vale da roupagem científica para ganhar a adesão de um mercado consumidor. Se admitimos que a condução de um tratamento está atrelada à concepção vulgar ou cientificista de saúde/doença de quem o conduz, pode-se entender porque, em uma configuração em que as patologias mentais são vistas como disfunções cerebrais a serem corrigidas por terapias adaptativas associadas, qualquer consideração da subjetividade deve ser descartada.

Daí, entende-se o interesse em se conceber a loucura como sinônimo de disfunção orgânica. Não é preciso esforço para perceber porque a abordagem que tem no DSM o guia de classificações sintomáticas dos distúrbios mentais conduziu ao abandono das teorias do sentido, das quais a psiquiatria se valia em sua orientação fenomenológica. Em seu lugar, temos agora uma versão que, “renaturaliza o louco como esse indivíduo cujo cérebro está desajustado”, conforme nos indica Guilhaume Le Blanc, em entrevista disponível no Jornal Valor do Rio de Janeiro (RODRIGUES, 2011). Miller (2008) não deixa de assinalar que o que está em jogo nessa redução da realidade humana ao cerebral é a pretensão de fazer do

homem uma máquina de tratar informações a partir de operações supostamente programáveis, conforme medidas de padronização dos protocolos de experimentação científica, como o “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais”.

Laia (2012), em pesquisa sobre a classificação dos transtornos mentais e a orientação da psicanálise, oferece indicações precisas a propósito dos desdobramentos do tipo de abordagem presente na versão atual do DSM-IV ou em seu sucessor, DSM-V. O autor reproduz fragmentos de discussões dos pesquisadores envolvidos com as formulações do DSM-V, que orientam sobre a lógica, pretensamente compatível com bases neurocientíficas e genéticas, da nova classificação categorial-dimensional dos transtornos mentais:

Uma das modificações que estão sendo propostas no DSM-V é uma noção mais dimensional da questão de personalidade, para substituir os diagnósticos por categorias [...] a idéia é ampliar a noção de personalidade para trabalhar com constructos que sejam mais dimensionais e menos categóricos. (RHOED, 2013).

Abordando a intenção do DSM de promover a quantificação e o esquadramento do mental por equipamentos como *scanners* altamente tecnológicos, Laia (2012) convida a pensar em uma outra perspectiva, extraída da obra de Lacan, onde a concepção de sintoma é entendida de maneira absolutamente distinta.

Os sintomas carregam consigo o que nos permite designar como um irreduzível à classificação e que tem haver com as especificidades, as sutilezas pelas quais o que Freud chamou de “pulsão” faz uso dos corpos para efetivar uma satisfação que Lacan (1972-1973/1976) designa como “gozo”. (LAIA, 2012, p.6).

Contudo, não basta constatar a presença, no sintoma, de um elemento irreduzível às classificações que buscam se valer de uma roupagem científica. Cabe também pensar em que sentido se dá a ligação, que julgamos estrutural, entre o

discurso científico e as práticas de padronização que se travestem de ciência para justificar seu procedimento.

### 3.2. A gestão e o modelo da ciência

A ideia de uma padronização das operações do pensamento já se apresentava desde os primórdios do discurso da ciência. Regnault (1986) chama a atenção para esse aspecto ao recuperar, por exemplo, a descrição de um aparelho concebido por Galileu, destinado a suprimir a variação da observação mediante o controle das modificações geradas pelos tamanhos individuais da pupila.

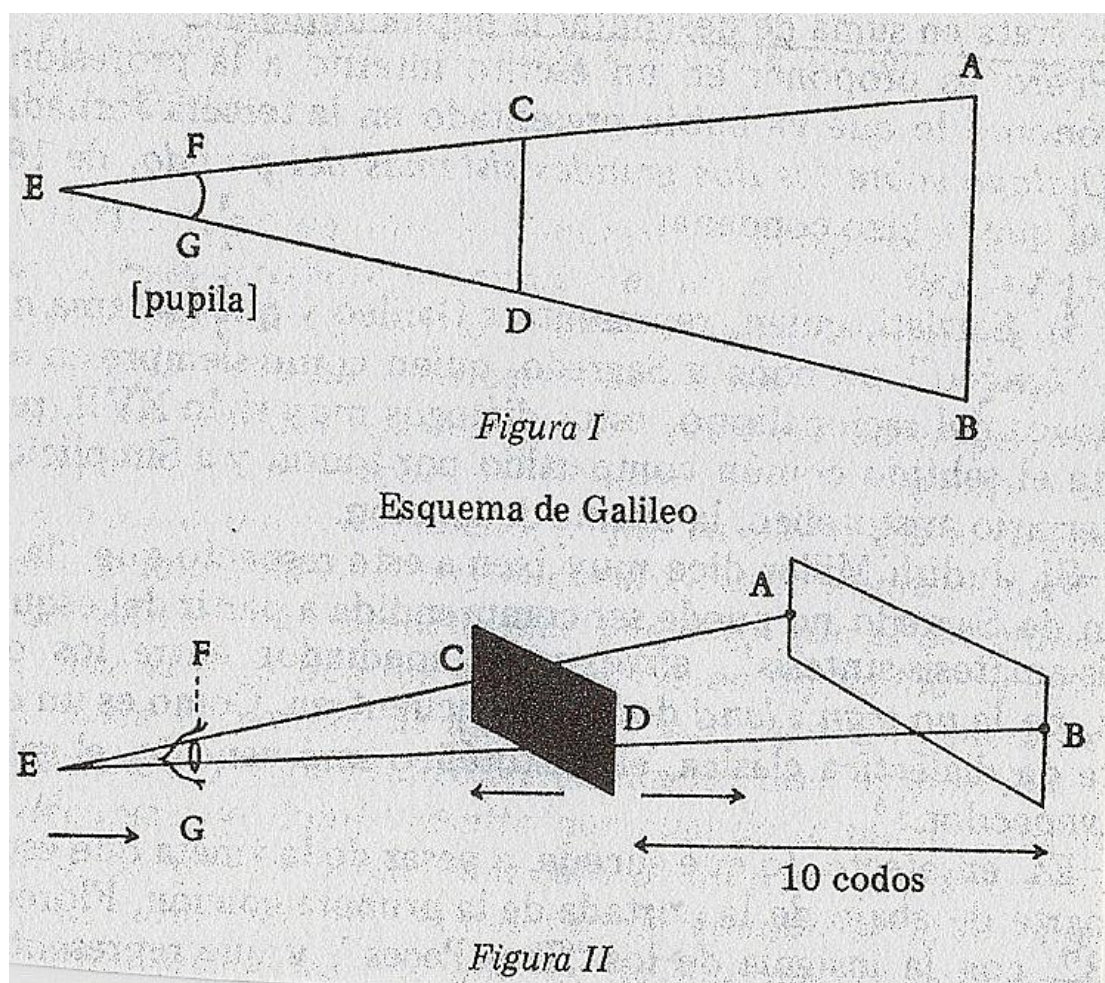


Figura 1. Aparelho de Galileu de controle das diferenças individuais da pupila na observação. Fonte: REGNAULT, 1986, p. 141.



Regnault (1986) convida-nos a perceber, nessa tentativa de Galileu de reduzir o olhar a um ponto geométrico, o quanto o procedimento científico é solidário a uma prática de padronização: sua objetividade depende do esforço de eliminação da diversidade do ponto de vista para que se obtenha a observação uniformizada. Seria a partir do apagamento desse índice incontestável da existência da diferença entre um homem e outro que a ciência produziria o avanço da homogeneização, buscando resultados previsíveis. Porém, tal efeito, quando dirigido à massa dos seres falantes, termina por permitir a aplicação de normas disciplinares de administração e gerenciamento, sobre a qual se organiza algum controle político.

Existe, pois, inequivocamente, ressonância entre o discurso cientificista e o discurso de padronização da gestão, embora eles não sejam estruturalmente equivalentes. A fim de elucidar tal interface, reportamo-nos ao clássico estudo do historiador Koyré (2011), "Do mundo do mais ou menos ao universo da precisão", que nos conduz a pensar a solidariedade entre o discurso da ciência moderna e os procedimentos padronizáveis do laboratório científico.

Koyré (2011) lembra-nos que, para o pensamento antigo, o empreendimento da vida cotidiana, por se apresentar no domínio do impreciso, não se deixava submeter a padrões codificáveis de observação. O pensamento grego, sobre o qual se constituiu o saber antigo pré-científico, era marcado por uma recusa obstinada em aceitar uma exatidão em nosso mundo sublunar<sup>15</sup>, de maneira que seria um contrassenso aplicar leis das matemáticas ao estudo da natureza. Embora fosse possível admitir "nos céus os movimentos absoluta e perfeitamente regulares das

---

<sup>15</sup> O domínio da arte era exceção, posto que já admitia a aplicação de proporções matemáticas, como nos monumentos gregos feitos em mármore. O caso particular da medida das distâncias também merece menção. De maneira geral, as leis matemáticas exatas aplicar-se-iam somente a astros cujos movimentos obedecem a leis regulares e precisas.

esferas e dos astros [...] de acordo com as leis da mais estrita e rígida geometria" (KOYRÉ, 2011, p. 353), parecia inconcebível aplicar as leis da matemática numa física da realidade terrestre. Essa dissociação verifica-se exemplarmente na alquimia, cujas experiências nada têm em comum com as fórmulas dos modernos laboratórios e mais parecem, no dizer de Koyré (2011, p. 360), "receitas de cozinha, tão imprecisas, tão aproximativas, tão qualitativas quanto essas". Seria, todavia, um equívoco pensar, conforme propunha Lucien Febvre, com quem Koyré polemiza, que o alquimista assim o fazia porque lhe faltavam instrumentos de precisão. Para que a padronização acontecesse, seria necessário, diz Koyré (2011), que o alquimista já fosse um químico e adotasse o paradigma da ciência moderna, que enquadra a percepção do mundo na perspectiva regular, de uma exatidão:

Não é o termômetro que lhe falta, é a ideia de que o calor seja susceptível de uma medida exata. Por isso ele se contenta com os termos do senso comum: fogo vivo, fogo lento, etc., e não se serve ou quase não se serve da balança. E, no entanto, a balança existe; ela é até mesmo – a dos ourives e dos joalheiros – relativamente precisa. Essa é justamente a razão pela qual o alquimista não a utiliza. Se a utilizasse, seria um químico. E mais: para que ele tivesse a ideia de utilizá-la, teria sido necessário que já fosse um. (KOYRÉ, 2011, p. 361).

Com a substituição do universo do "mais-ou-menos" pelo paradigma da precisão, inicia-se a interface entre discurso da ciência e discurso da gestão: os saberes científicos valem-se, finalmente, da ideia de que o mundo é uma realidade calculável a partir de parâmetros codificáveis, passível de ser regulada.

Não é demais insistir que essa mudança de paradigma depende radicalmente do esforço de eliminação do ponto de vista do sujeito, em sua particularidade. Se enfatizamos esse aspecto, é porque questionamos a própria possibilidade de eliminação integral do ponto de vista como modo de representação da particularidade subjetiva. Se a descrição pré-científica do mundo qualitativo revelava, em sua perspectiva antropomórfica, a importância do ponto de vista

humano como fator determinante do saber construído, o discurso da ciência moderna parece efetivamente inaugurar uma percepção do mundo que não inclui nenhum ponto de vista particular. Como notou Pascal, é pelo corte introduzido pelo discurso da ciência que o mundo deixa de se comunicar com o homem, dando lugar ao universo que se silencia. Trata-se de um discurso que fez cair por terra, no dizer Koyré, a concepção de mundo como:

[...] um todo finito, fechado e ordenado hierarquicamente (um todo no qual a hierarquia de valor determinava a hierarquia e a estrutura do ser, erguendo-se da terra escura, pesada e imperfeita para a perfeição cada vez mais exaltada das estrelas e das esferas celestes) e a sua substituição por um universo indefinido e até mesmo infinito que é mantido coeso pela identidade de seus componentes e leis fundamentais, e no qual todos esses componentes são colocados no mesmo nível do ser. Isso, por seu turno, implica o abandono, pelo pensamento científico, de todas as considerações baseadas em conceitos de valor, como perfeição, harmonia, significado e objetivo, e, finalmente, a completa desvalorização do ser, o divórcio do mundo do valor e do mundo dos fatos. (KOYRÉ, 2011, p. 6).

Essa desvalorização do ser discutida por Koyré implica na exclusão do ponto de vista particular do sujeito, uma vez que toda hierarquização ontológica depende, para se constituir, de uma comparação subjetiva. Desse argumento, podemos extrair a própria ideia de objetividade que o saber científico normalmente opõe ao discurso opinativo, cuja consideração nos reaproxima da pergunta inicial sobre os efeitos produzidos na interface do discurso da ciência com o discurso da gestão. Entendamos tal interface, agora instruídos por Koyré, como coextensiva à dissolução científica do cosmos através da perda de seus atributos valorativos.

Mas será efetivamente possível produzir a eliminação completa do ponto de vista do sujeito, visada pelo discurso da ciência, cuja pretensa objetividade justificaria os procedimentos de padronização universal impostos pelo discurso da gestão? Ou algo da experiência particular permanecerá sempre como fator ineliminável pelo saber científico, sejam quais forem os procedimentos que visam seu apagamento? Considerando que quem escreve essas linhas é uma psicanalista,

o leitor já deve supor como respondemos a essa questão. Se, para Lacan, sujeito e ciência são correlatos antinômicos, eles o são no sentido em que “a ciência se mostra definida pela impossibilidade do esforço de suturá-lo” (LACAN, 1966/1998, p. 875), já que algo da experiência singular de um sujeito resiste à sua eliminação.

Chega a ser lugar comum no discurso psicanalítico a importância do resgate da experiência singular do sujeito, única e irreprodutível, não codificada por nenhum discurso. Contudo, tal formulação, colocada nesses termos, permanece restrita ao campo da discussão abstrata de uma singularidade formal. O que nos interessa não é essa singularidade puramente conceitual, relativa à experiência em geral. Importa-nos, antes, ressaltar a possibilidade de resgatar a dimensão do sujeito no campo concreto das práticas discursivas atuais, marcadas pela interface da gestão com a biologização do mental, no domínio da experiência clínica.

#### **4. O RESGATE DO SUJEITO NO INTERIOR DE SUA SUTURA PELO DISCURSO BIOLÓGICO**

Para pensar, efetivamente, em um modo de recuperar a dimensão do sujeito no campo de nossa prática, devemos romper com ideias puramente abstratas de sua acepção. É indispensável, para tanto, abordar os modos pelos quais o discurso cientificista, em sua versão atual, exclui o sujeito que tentamos localizar, abrindo caminho para as práticas protocolares que hoje se apresentam no campo da saúde mental.

A trajetória de Freud, nesse sentido, é exemplar. Partindo das concepções da escola fisicalista de Berlim, do forte empirismo típico de um neuroanatomista, respaldado pelo desenvolvimento do método anátomo-clínico em ascensão na Faculdade de Medicina de Viena, Freud foi levado, apesar dele mesmo, a reintroduzir a subjetividade em um plano metapsicológico, inicialmente contrário à sua formação (DRAWIN, 2004). Por não conseguir pensar o psiquismo sem a divisão subjetiva, o autor teve que recorrer à “feiticeira metapsicológica” para se haver com manifestações clínicas que não se deixavam objetivar como um fenômeno biológico (FREUD, 1937/1969, p. 257). Não foi, portanto, com a intenção de abandonar sua formação biológica que ele se deparou com a dimensão subjetiva. Ao dar a palavra a seus pacientes, deslocou-os da posição de objeto delimitado pelo saber médico para a posição de sujeito de seu processo analítico, o que o levou a adotar uma estratégia em que cada caso necessita ser pensado segundo as determinações contingentes de uma experiência única.

Retomemos nossa argumentação central. Conforme enfatizamos anteriormente, o discurso da ciência hoje aborda a patologia mental pela via de uma percepção biológica do sofrimento psíquico. Diversamente da psiquiatria que se

orientava, em sua fundação jasperiana, por uma teoria fenomenológica do sentido e da intencionalidade subjetiva, o discurso psiquiátrico atual tende a definir os processos mentais em termos de um mecanismo biológico da mente. Em que consistiria, então, esse funcionamento biológico do psiquismo sobre o qual se apoia a versão atual, pretensamente científica, do discurso psiquiátrico? Estaríamos, de fato, autorizados a sustentar, conforme pretende a versão biológica da psiquiatria, que a biologia sobre a qual ela se apoia, enquanto ciência, exclui a dimensão do sujeito? Seria o caso de dizer, como chega a afirmar Canguilhem, que “a qualificação do real, concebido como universo absoluto pela ciência, acompanha-se necessariamente da desqualificação que trata como ilusões ou erros vitais todos os meios próprios subjetivamente centrados, e até mesmo o do homem” (CANGUILHEM, 2009, p.196)?

Pois bem: imaginemos, ficticiamente, que sim. Na perspectiva do saber biológico, tudo parece dar razão a adversários da psicanálise que consideram o saber impessoal da ciência, estruturado na recusa do sujeito, como única forma de conhecimento válido e confiável. Caso desse argumento derive-se “a pretensão da ciência de dissolver, no anonimato do meio mecânico, físico e químico esses centros de organização, de adaptação e de invenção que são os seres vivos” (CANGUILHEM, 2009, p.196), isso quer dizer que ela deve englobar o ser humano. Seguindo o rigor da elaboração científica, caberia, então, concluir que a abordagem do sofrimento psíquico deve ser concebida nos termos de um saber que recusa a particularidade do ponto de vista subjetivo?

Entendemos que não. Nos tratamentos do psíquico, o ponto de vista particular de um sujeito mantém-se como dimensão ineliminável por razões de estrutura; por isso, exige-se a construção de um modo de abordagem do psíquico que o leve em

consideração. Por mais que o discurso contemporâneo sobre o mental se apresente como herdeiro da gestão biopolítica, por mais que admitamos que o funcionamento psíquico pode ser concebido na lógica de uma mecânica indistinta dos seres vivos em geral, não poderíamos deixar de considerar o fato de que, mesmo do ponto de vista estritamente biológico da atividade psíquica, uma apreciação de valor em relação a uma necessidade vital permanece como dado irreduzível e, por isso, absoluto em relação à experiência de todo ser vivo (CANGUILHEM, 2009, p. 197)

É indispensável, todavia, expor agora nossa tese, de sentido contrário ao que parecíamos afirmar quando relacionamos o sujeito à particularidade do ponto de vista. A percepção da realidade orientada pela perspectiva de uma experiência particular do mundo, em oposição à percepção científica, em nada especifica a questão do sujeito que aqui tratamos, e esse é o ponto mais importante de nossa argumentação. A particularidade da perspectiva na realidade vale para todo ser vivo. Conforme Canguilhem (2009), uma necessidade própria ou particular é um sistema de referência irreduzível e, por isso, absoluto, o que inclui o ser falante na massa dos demais seres vivos: “enquanto meio próprio de comportamento e de vida, o meio dos valores sensíveis e técnicos do homem não têm em si mais realidade que o meio próprio do que o crustáceo ou a ratazana” (CANGUILHEM, 2009). Para ilustrar tal argumento, Canguilhem evoca a imagem do carrapato que se desenvolve às custas do sangue quente dos mamíferos, indiferente a qualquer outro estímulo:

A fêmea adulta, após a cópula, sobe até a extremidade de um ramo de árvore e espera. Ela pode esperar dezoito anos. No Instituto de Zoologia de Rostock, os carrapatos ficaram vivos fechados, em estado jovem durante 18 anos. Quando um mamífero passa sobre a extremidade da árvore, sobre o lugar de guarda e de caça do carrapato, ele se deixa cair. O que guia é o cheiro de manteiga rançosa que emana das glândulas cutâneas do animal. É o único estímulo que pode iniciar seu movimento de se deixar cair - é o primeiro tempo. Quando ele está no animal ele se fixa nele. Se produzimos artificialmente o cheiro de manteiga rançosa sobre uma mesa por exemplo, o carrapato não fica, ele volta para o seu posto de observação. O que o fixa sobre o animal, é a temperatura do sangue, unicamente.... É somente no

momento onde seu estômago penetra sangue de mamífero, que os ovos do carrapato (encapsulados desde o momento da cópula, e que podem permanecer encapsulados por dezoito anos), estouram, amadurecem e se desenvolvem... Cabe observar que, durante um tempo considerável o animal pode permanecer totalmente indiferente, insensível a todas as excitações que emanam de um meio como a floresta, e que a única excitação que é capaz de desencadear seu movimento, excluindo todo o resto, é o cheiro de manteiga rançosa. (CANGUILHEM, 2009, p. 186-187, tradução nossa)<sup>16</sup>.

O carrapato, como se vê, não dá a mínima para a objetividade científica. Queremos dizer que não se pode pensar objetivamente a realidade do carrapato sem levar em conta a função estritamente particular de seu centramento normativo do mundo, em uma perspectiva absolutamente alheia ao que entendemos como objetividade da ciência. Através desse exemplo, Canguilhem demonstra que não podemos manter sequer a noção, sustentada por partidários de uma biologia científica, de indiferença do organismo com relação ao campo das normas particulares do indivíduo:

Se existem normas biológicas, é porque a vida, sendo não apenas submissão ao meio mas, também, instituição de seu próprio meio, estabelece, por isso mesmo, valores, não apenas no meio, mas também no próprio organismo. É o que chamamos normatividade biológica. (CANGUILHEM, 2007, p. 175).

Mesmo do ponto de vista biológico, portanto, há um centramento em torno de uma necessidade que se aplica a todo ser vivente. O ser humano não escapa, enquanto vivente, a essa lei geral: sua necessidade de centramento em relação ao

---

<sup>16</sup> No original: *La femelle adulte, après l'accouplement, monte jusqu'à l'extrémité d'un rameau d'arbre et attend. Elle peut attendre dix-huit ans. A l'Institut de zoologie de Rostock, des tiques sont restées vivantes, enfermées, en état de jeune, pendant dix-huit ans. Lorsqu'un mammifère passe sous l'arbre, sous le poste de guet et de chasse de la tique, elle se laisse tomber. Ce qui la guide, c'est l'odeur de beurre rance qui émane des glandes cutanées de l'animal. C'est le seul excitant qui puisse déclencher son mouvement de chute. C'est le premier temps. Lorsqu'elle est tombée sur l'animal, elle s'y fixe. Si on a produit artificiellement l'odeur de beurre rance, sur une table, par exemple, la tique n'y reste pas, elle remonte sur son poste d'observation. Ce qui la fixe sur l'animal, c'est la température du sang, uniquement... C'est seulement au moment où, dans son estomac, pénètre du sang de mammifère, que les œufs de la tique (encapsulés depuis le moment de l'accouplement, et qui peuvent rester encapsulés pendant dix-huit ans), éclatent, mûrissent et se développent ... Il est à remarquer que pendant un temps considérable, l'animal peut rester totalement indifférent, insensible à toutes les excitations qui émanent d'un milieu comme la forêt, et que la seule excitation qui soit capable de déclencher son mouvement, à l'exclusion de toute autre, c'est l'odeur de beurre rance.*



mundo faz com que o meio próprio do homem seja o mundo de sua percepção, ou seja, “o campo de sua experiência pragmática no qual suas ações, orientadas e reguladas pelos valores imanentes às tendências, recortam objetos qualificados e os situam uns com relação aos outros e todos com relação ele”<sup>17</sup> (CANGUILHEM, 2009, p. 195, tradução nossa).

Canguilhem (2009) leva-nos a pensar que a normatividade vital refere-se a todos os seres vivos e não apenas a uma variável restrita aos falantes, chegando a afirmar que “viver é, mesmo para uma ameba, preferir e excluir” (CANGUILHEM, 1966, p. 105). Fundamentar a normatividade vital a partir da biológica, como fez o autor nessa fase de suas elaborações, certamente não é o ponto de ancoragem de nosso descrédito com relação à hipótese biológica do mental; pelo contrário, isso poderia mesmo corroborar tal hipótese. Entretanto, ainda que fosse plausível, para Canguilhem, pensar o mental a partir do biológico, ele nos leva a entender que mesmo o funcionamento biológico está submetido a um centramento normativo do indivíduo, que, no caso do ser falante, está ligado a seu modo de inserção em uma rede de valores sociais.

Canguilhem parte de um argumento que pareceria avaliar as correntes biologicistas do funcionamento mental para, em seguida, nos conduzir a uma concepção do biológico que refuta tais correntes. Ao pensar objetivamente a questão do biológico, ele termina por introduzir a ideia, contrária ao discurso da ciência, de um centramento irreduzível no que tange ao funcionamento de todo organismo vivente. Tal formulação nos interessa, pois mostra o erro de se querer

---

<sup>17</sup> No original: *Le champ de son expérience pragmatique où ses actions, orientées et réglées par les valeurs immanentes aux tendances, découpent des objets qualifiés, les situent les uns par rapport aux autres et tous par rapport à lui.*

eliminar o ponto de vista particular do sujeito para garantir a objetividade científica, como se isso possibilitasse testes confiáveis, protocolos eficientes e argumentos verdadeiramente científicos. A atitude, ao contrário, presta-se mais a confundir do que a esclarecer aqueles que lidam com pacientes portadores de sofrimento mental e conhecem as consequências dessas práticas.

A discussão lançada pelo psicanalista François Ansermet a respeito do funcionamento cerebral, em pesquisa realizada em colaboração com o neurocientista Pierre Magistretti, leva-nos a uma via semelhante à proposta por Canguilhem (ANSERMET; MAGISTRETTI, 2011). Tratando dos mecanismos de funcionamento mental em termos de neuroplasticidade, os autores propõem pensar tanto a memória quanto as vias determinantes do pensamento – tal como Freud (1895/1975) havia concebido em seu “Projeto para uma psicologia científica” – como traços gerados por remodelações neuronais resultantes da passagem de um estímulo mental. Ansermet e Magistretti (2011) autorizam-se a falar de uma biologia do inconsciente, por considerar que cada deformação da via neuronal, assim constituída, depende da ocorrência de um impacto relativo à história singular.

Contrariamente, portanto, às versões biologicistas do mental que, ao excluir o ponto de vista do sujeito, buscam tratar a realidade psíquica em termos de padrões adaptativos universais, os autores pensam o cerebral como rede aberta à modificação e à contingência, evidenciando que, através das experiências vividas, cada indivíduo se revela como único e imprevisível.

A questão do sujeito como exceção ao universal se torna desde então tão central para as neurociências quanto ela o é para a psicanálise levando a um ponto de encontro inesperado entre esses dois protagonistas, tão habituados a serem antagonistas. O fenômeno da plasticidade introduz uma dialética nova a propósito do organismo. Ao invés do que parece sugerir a ideia convencional do determinismo genético, a plasticidade implica a diversidade e a singularidade. É assim que a psicanálise não vai mais poder

ocultar as neurociências e vice-versa. (ANSERMET; MAGISTRETTI, 2011, p. 20-21)<sup>18</sup>.

Poderíamos, entretanto, dizer, a favor dos partidários da concepção objetivante do mental, que o conjunto de deformações geradas sobre a rede neuronal se deixa pensar como efeitos padronizáveis dos códigos discursivos conscientes estabelecidos pela dinâmica de uma dada comunidade. Tal é o caso, por exemplo, do modo de se comportar socialmente à mesa. Temos clara consciência de como devemos nos sentar e segurar o garfo, de que maneira nos portar diante dos mais velhos, etc., em razão de uma série de estímulos que, longe de serem ocorrências singulares, chegam a todos pelas vias pedagógicas da educação e da tradição. Valendo-nos de outro fragmento extraído de Ansermet e Magistretti (2011), podemos fazer corresponder a facilitação (ou efeito de deformação permanente) de um conjunto de sinapses a uma associação entre um objeto e um acontecimento, como é o caso da imagem do pinheiro e a festa de natal, que se repete todo fim de ano. Essas evidências autorizam, inicialmente, um raciocínio que parece dispensar a hipótese de um sujeito do inconsciente.

Digamos, contudo, que outra coisa se passe nessa noite de natal:

De repente, você se vê invadido por uma imensa tristeza. Você é pego por um sentimento de desvalorização cada vez mais insistente até a repulsa. Você não compreende: tudo está ali para sua felicidade, os presentes, a música, mas nada tem consistência. Tudo se volta. Uma outra cadeia associativa vem parasitar a situação presente em relação com uma negociação recente mal sucedida onde você tem a impressão de ter sido enrolado. Seu olhar se perde no vazio enquanto você corta mecanicamente o peru recheado. Uma ideia vos atravessa o espírito e impõe uma série de associações que vão do peru à farsa até o peru da farsa que você é! Assim, um acontecimento banal da situação presente é colocado em relação com outra coisa e você se encontra num mundo mental que não tem mais nada a ver com a situação presente. Não há mais correspondência entre a

---

<sup>18</sup> No original: *La question du sujet, comme exception à l'universel, devient dès lors aussi centrale pour les neurosciences qu'elle l'est pour la psychanalyse, amenant à un point de rencontre inattendu entre ces deux protagonistes, si habitués à être antagonistes. Les phénomènes de la plasticité introduit une dialectique nouvelle à propos de l'organisme. À l'inverse de ce que semble suggérer l'idée conventionnelle du déterminisme génétique, la plasticité implique la diversité et la singularité. C'est ainsi que la psychanalyse ne va plus pouvoir occulter les neurosciences et vice versa.*

percepção presente, o peru de natal, e a evocação mnêmica do fato de ter sido enrolado. Uma percepção atual faz surgir uma representação totalmente diferente proveniente do mundo interno. O mesmo objeto percebido evocou, num primeiro tempo, pelos mecanismos da memória declarativa consciente, lembranças em correspondência com a realidade da situação (por exemplo, as festas de natal de sua infância), mas esse mesmo objeto, o peru, ativou através de um deslocamento associativo uma situação penosa da qual você acreditava ter se distanciado na circunstância presente. (ANSERMET; MAGISTRETTI, 2011, p. 46-47)<sup>19</sup>.

Pensar o inconsciente em termos de neuroplasticidade permite-nos entender esse fenômeno de parasitismo que deforma o significado codificado da percepção consciente. O impacto de uma experiência singular é responsável pela deformação do conjunto dos códigos perceptivos usuais da realidade. Os efeitos desse impacto, quando adquirem certo grau de intensidade para determinado sujeito, produzem o enquadre do “fantasma” ao qual Freud dá o nome de realidade psíquica inconsciente. Quando escreveu seu texto “Psicopatologia da vida cotidiana”, o autor considerou que esse estímulo inconsciente pode ser tão forte que nos impede de distinguir percepção externa de ficção interna investida afetivamente.

Ao se constituir como um domínio intermediário, no qual a experiência é retranscrita de maneira singular para cada sujeito, o fantasma torna-se uma nova fonte de excitação neuronal que toma o lugar da excitação externa. Ao abandonar sua “neurótica” – tentativa de explicar a etiologia traumática da neurose a partir da referência a uma experiência de sedução vivida no campo da realidade externa –,

---

<sup>19</sup> No original: *Soudain, vous êtes envahi par une immense tristesse. Vous êtes pris par un sentiment de dévalorisation de plus en plus insistant jusqu'au dégoût. Vous ne comprenez pas : tout est là pour votre bonheur, la bonne chère, les cadeaux, Diego, la musique, mais rien ne tient. Tout se retourne. Une autre chaîne associative vient parasiter la situation présente en rapport avec une affaire récente qui a mal tourné où vous êtes resté avec l'impression de vous être fait rouler. Votre regard se perd dans le vague pendant que, machinalement, vous découpez la dinde farcie. Une idée vous traverse l'esprit et impose une série d'associations qui vont de la dinde à la farce jusqu'au dindon de la farce que vous êtes ! Ainsi un événement banal de la situation présent s'est mis en relation avec autre chose et vous vous retrouvez dans un monde mental qui n'a plus rien à voir avec la situation présente. Il n'y a plus de correspondance entre la perception présente, la dinde de Noël, et l'évocation mnésique du fait d'avoir été roulé. Une perception actuelle fait surgir une représentation tout à fait différente émanant du monde interne. Le même objet perçu a évoqué dans un premier temps, par les mécanismes de la mémoire déclarative consciente, des souvenirs en correspondance avec la réalité de la situation (par exemple, les fêtes de Noël de votre enfance), mais ce même objet, la dinde, a activé, à travers un glissement associatif, une situation pénible que vous pensiez mettre à l'écart dans la circonstance présente.*

Freud despertou para a dimensão fantasmática da realidade psíquica em uma viagem a Roma que se havia prescrito para deixar de lado preocupações clínicas.

Mas eis que, chegado à beira do lago Trasímene, na Itália, ele vê-se tomado por uma súbita inibição que o impede de prosseguir seu trajeto, e decide retornar a Viena. Freud explica, a esse respeito:

Foi em minha última viagem à Itália, que, entre outros lugares, me fez passar pelo lago Trasímene que finalmente — depois de ter visto o Tibre e de ter retornado com tristeza quando me encontrava apenas cinquenta milhas de Roma — descobri de que maneira meu anseio pela cidade eterna fora reforçado por impressões de minha mocidade. [...] Na realidade, eu vinha seguindo as pegadas de Aníbal. Como ele, estava destinado a não ver Roma; e também ele se deslocara para a Campagna quando todos os esperavam em Roma. Mas Aníbal, com quem eu viera a me assemelhar nesses aspectos, fora o herói predileto de meus últimos tempos de ginásio. Como tantos meninos daquela idade, eu simpatizara, nas Guerras Púnicas, não com os romanos, mas com os cartagineses. E quando nas séries mais avançadas comecei a compreender pela primeira vez o que significava pertencer a uma raça estrangeira, e os sentimentos anti-semitas entre os outros rapazes me advertiram de que eu precisava assumir uma posição definida, a figura do general semita elevou-se ainda mais em meu conceito. Para minha mente juvenil, Aníbal e Roma simbolizavam o conflito entre a tenacidade dos judeus e a organização da Igreja Católica. E a importância crescente dos efeitos do movimento anti-semita em nossa vida emocional ajudou a fixar as idéias e sentimentos daqueles primeiros anos. Assim, o desejo de ir a Roma se transformara, em minha vida onírica, num disfarce e num símbolo para muitos outros desejos apaixonados. [...] Nesse ponto, fui novamente confrontado com o evento de minha juventude, cuja força ainda era demonstrada em todas essas emoções e em todos esses sonhos. Eu devia ter dez ou doze anos quando meu pai começou a me levar com ele em suas caminhadas e a me revelar, em suas conversas, seus pontos de vista sobre as coisas do mundo em que vivemos [...]. “Quando eu era jovem”, disse ele, “fui dar um passeio num sábado pelas ruas da cidade onde você nasceu; estava bem vestido e usava um novo gorro de pele. Um cristão dirigiu-se a mim e, de um só golpe, atirou meu gorro na lama e gritou: ‘Judeu! saia da calçada!’ — “E o que fez o senhor?”, perguntei-lhe. “Desci da calçada e apanhei meu gorro”, foi sua resposta mansa. Isso me pareceu uma conduta pouco heroica por parte do homem grande e forte que segurava o garotinho pela mão. Contrastei essa situação com outra que se ajustava melhor aos meus sentimentos: a cena em que o pai de Aníbal, Amílcar Barca, fez seu filho jurar perante o altar da casa que se vingaria dos romanos. Desde essa época Aníbal ocupava um lugar em minhas fantasias. (FREUD, 1965, p. 171).

Fica evidente, nessa passagem, que uma sequência significativa se associa à percepção do lago Trasímene, gerando um novo efeito de sentido: visão do lago de Trasímene → sentimento de inibição → lembrança de Aníbal → impossibilidade de chegar a Roma → anti-semitismo → conduta pouco heroica do pai → juramento de

Aníbal de vingar o pai dos romanos. Isso ocorre precisamente no momento em que Freud – como o pai diante do cristão que o insultou – se vê obrigado a não revidar as hostilidades sofridas no meio acadêmico para alcançar uma posição na cátedra de Viena:

Como Aníbal, [Freud] não se permite ir até Roma, ele não se dá o direito de vingar o pai, ou seja, de ir além do que pôde o pai e ultrapassá-lo. Inconscientemente vencido, ele dá meia volta e retorna a Viena para ali afirmar em que ponto a determinação inconsciente da vida psíquica pode se sobrepor à realidade dos acontecimentos. (ANSERMET, MAGISTRETTI, 2011, p. 53-54, tradução nossa)<sup>20</sup>.

Na medida em que cada significante pode associar-se a outros – boné, calçada, judeu – para produzir, de maneira contextual, novos significados – humilhação do pai, comprometimento acadêmico –, o mecanismo de associação entre facilitações produz a organização de um fantasma no inconsciente, centrado na posição do filho com relação ao pai.

Seja do ponto de vista da teoria da vida proposta por Canguilhem, seja da biologia do inconsciente sugerida por Ansermet e Magistretti, interessa-nos considerá-las enquanto doutrinas que levam em conta a perspectiva do sujeito, porque estamos cientes dos efeitos clínicos de sua exclusão. Pesquisas como CliniCAPS (CLINICAPS, 2010) demonstram à exaustão como, nas situações em se tenta excluir a perspectiva do sujeito com a eliminação de sua palavra, o paciente responde com passagens ao ato (como se quisessem escapar dessa cena em que o calam) ou sucumbe a uma espécie de “morte em vida”, no caso de hipermedicalização ou lobotomia.

---

<sup>20</sup> No original: *Comme Hannibal, il ne se permet pas d'aller jusqu'à Rome, il ne se donne pas le droit de venger le père, c'est-à-dire aussi d'aller au-delà de ce qu'a pu le père, et de le dépasser. Inconsciemment vaincu, il fait demi-tour et retourne à Vienne pour y affirmer à quel point la détermination inconsciente de la vie psychique peut prendre le pas sur la réalité événementielle.*

Mas não estaríamos novamente identificando a noção de sujeito, que buscamos resgatar, à ideia da irreducibilidade da perspectiva ou do ponto de vista? Julgamos que não, e aqui nos encontramos no ponto mais crucial para a orientação de uma prática clínica que a leitura da obra de Canguilhem permite elaborar: não é na irreducibilidade do ponto de vista que devemos creditar a experiência singular do sujeito, pois essa seria apenas uma vertente psicológica da dimensão subjetiva.

Em nosso entender, o essencial em Canguilhem é a ideia de que operamos com dois absolutos em cujo intervalo se organiza a experiência do sujeito. Como não se pode eliminar o absoluto da necessidade biológica de centramento, relativa a uma cota de insubmissão ao universal indiferente que a ciência visa encarnar, não se pode tampouco suprimir uma cota de insubmissão incorrigível do ser falante em relação ao universal indiferente do discurso científico. O sujeito, por mais que se esforce em naturalizá-lo como efeito de reações físico-químicas, encontra-se centrado por expressões significantes que determinam sua constituição discursiva, como “ser filho de...”, “admirar Aníbal...”, “jurar vingar...”, “desejar viajar para...”, etc.

É na cota de insubmissão a dois absolutos, no espaço de errância entre essas duas figuras, que Canguilhem aponta, sob o termo genérico de “homem”, a emergência singular de um sujeito:

O homem se engana porque ele não sabe como se colocar. O homem se engana quando não se coloca no lugar adequado para recolher certa informação que ele procura. Mas também, é porque ele se desloca que recolhe informação, ou, deslocando-se, por todas as espécies de técnicas – e se poderia dizer que a maioria das técnicas científicas volta a esse processo – os objetos, uns em relação aos outros, e o conjunto em relação a ele, é então, uma procura inquieta da maior quantidade e da maior variedade de informação. Por conseguinte, ser sujeito do conhecimento, se o a priori está nas coisas, se o conceito está na vida, é somente estar insatisfeito com o sentido encontrado. A subjetividade é, então, unicamente insatisfação. Mas está aí a própria vida. A biologia contemporânea, lida de uma certa maneira, é, de algum modo, uma filosofia da vida. (CANGUILHEM, 1968/2012 p. 399-400).

Essa nos parece ser, finalmente, a grande indicação clínica de Canguilhem: o sujeito que nos interessa resgatar não é a mera particularidade do ponto de vista, como se estivéssemos operando com alguma psicologia descritiva. Não é o sujeito psicológico, mas o que se coloca precisamente nos intervalos entre a particularidade ineliminável do ponto de vista e o absoluto da chamada objetividade científica.

Para sustentar essa tese, valemo-nos de uma leitura proposta por Badiou (1993), que mostra que, embora não haja uma doutrina explícita do sujeito na obra de Canguilhem, o termo não deixa de ser um operador convocado em pontos estratégicos do pensamento acerca do vivente, que se situam justamente nas falhas onde se produz o intervalo do sujeito que acima mencionamos.

Retenhamos, por enquanto, do que está exposto nessa leitura, que todo vivente é um centro normatizado, uma condição em que comportamentos e disposições ganham sentido em relação a necessidades particulares, em clara objeção ao que a teoria científica considera como a realidade, segundo uma descrição unívoca daquilo que vale para todos os seres. Por oposição a esse universo em que a ciência absolutiza o real, “a pluralidade dos viventes atestaria a pluralidade dos mundos, se entendemos por mundo o lugar do sentido, tal qual em torno de um centro ele se relaciona com normas” (BADIOU, 2009, p. 296). Embora, em um primeiro tempo, Canguilhem absolutize o real da ciência física, desqualificando como ilusões os meios subjetivamente centrados<sup>21</sup>, ele confronta-a, em seguida, a outra em que refuta, de maneira radical, que o meio próprio do homem esteja encerrado no universal da ciência como um conteúdo em seu continente:

O meio próprio dos homens não está situado no meio universal como um conteúdo em seu continente. Um centro não se resolve em seu entorno. Um vivente não se reduz a uma encruzilhada de influências, donde a insuficiência de toda biologia que, por submissão completa ao espírito das ciências psico-químicas, gostaria de eliminar de seu domínio toda consideração de sentido. Um sentido do ponto de vista biológico e

---

<sup>21</sup> A qualificação do real não pode a rigor convir senão ao universo absoluto, ao meio universal de elementos e de movimentos revelados pela ciência, cujo reconhecimento como tal acompanha-se necessariamente da desqualificação que trata como ilusões ou erros vitais todos os meios próprios subjetivamente centrados, e até mesmo o do homem. (CANGUILHEM, 2009, p.196, tradução nossa) No original: “*La qualification de réel ne peut en rigueur convenir qu'à l'univers absolu, qu' au milieu universel d' éléments et de mouvements avéré par la science, dont la reconnaissance comme telle s'accompagne nécessairement de la disqualification au titre d'illusions ou d'erreurs vitales, de tous les milieux propres subjectivement centrés, y compris celui de l'homme*” (CANGUILHEM, 2009, p.196, tradução nossa)



psicológico é uma apreciação de valor em relação a uma necessidade. E uma necessidade é para aquele que a experimenta e a vive um sistema de referências irreduzível e, por isso, absoluto. (CANGUILHEM, 2009, p.197).

A retomada da palavra "absoluto" em sentido diverso de seu emprego a propósito do universo da ciência não é por acaso: "existe um centro de referência que podemos dizê-lo absoluto. O vivente é precisamente um centro de referência" (CANGUILHEM, 2009, p. 197).

Dali resulta o conflito dos absolutos, indicado em "*Le vivant et son milieu*" (CANGUILHEM, 2009): à absolutização vinculada ao centramento, para o vivente, do regime da norma e do sentido, opõe-se a absolutização objetiva do meio universal da ciência, como se estivessem contrapostos o absoluto da perspectiva e o absoluto da ausência de perspectiva. Com relação ao universo absoluto da ciência, os meios viventes não comportam nenhum sentido que permita uma comparação hierárquica, valendo dizer que "o meio dos valores sensíveis e técnicos do homem não tem em si mais realidade do que o meio próprio do crustáceo ou da ratazana cinza"<sup>22</sup> (CANGUILHEM, 1993, p. 196, tradução nossa). Por outro lado, como vimos anteriormente, nem mesmo o carrapato se importa, objetivamente, com o universal da objetividade científica:

Na configuração presubjetiva do centramento [...], se formos então um crustáceo, uma ratazana ou um humano, a situação é completamente diferente. Sob o ponto de vista da absolutização do centramento, a realidade absoluta do meio universal [da ciência] é uma antinatureza indiferente. (BADIOU, 1993, p. 297, tradução nossa)<sup>23</sup>.

Deixando de lado o carrapato, a ratazana e o crustáceo, podemos dizer, para tratar especificamente do centramento do mundo para o ser falante, que ele se

---

<sup>22</sup> No original: *Le milieu des valeurs sensibles et techniques de l'homme n'a pas en soi plus de réalité que le milieu propre du cloporte ou de la souris grise.*

<sup>23</sup> No original: *Dans la configuration présubjective de la centration (...), si on est donc un cloporte, une souris grise ou un humain, il en va tout autrement. Au regard de l'absoluité du besoin, la réalité absolue du milieu universel [de la science] est une antinature indifférente.*

coloca em relações especulares, de similitude. Isso se deve ao fato, há muito esclarecido por Lacan em suas formulações sobre a causalidade psíquica e no texto sobre o “Estágio do espelho”, de que o humano se encontra biologicamente capturado pela unidade da imagem especular, em razão de sua prematuração neuronal.

Por isso a descrição do mundo por longo tempo deu-se de uma forma predominantemente transitivista, como demonstra Foucault:

[...] a semelhança desempenhou um papel constitutivo no saber da cultura ocidental. Foi ela que orientou em grande parte a exegese e a interpretação dos textos: foi ela que organizou o jogo dos símbolos, permitiu o conhecimento das coisas visíveis e invisíveis, guiou a arte de as representar. O mundo enrolava-se sobre si mesmo: a terra repetindo o céu, os rostos mirando-se nas estrelas e a erva envolvendo em suas hastes os segredos que eram úteis aos homens. A pintura imitava o espaço. E a representação – quer fosse um prazer ou uma lição – oferecia como uma repetição: teatro da vida ou espelho do mundo, tal era o título de toda a linguagem, a sua maneira de enunciar e formular o seu direito de falar [...]. O rosto é o êmulo do céu, e tal como o intelecto do homem reflete imperfeitamente a sabedoria de Deus, os dois com sua claridade limitada refletem a grande iluminação que o sol e a lua espalham no céu; a boca é Vênus, pois que por ela passam os beijos e as palavras de amor, o nariz dá-nos a minúscula imagem do ceptro de Júpiter e do caduceu de mercúrio. (FOUCAULT, 1966, p. 37).

O passo propriamente moderno, como vimos com Koyré, foi o de romper com essa harmonia imaginária dos dois absolutos: no dizer de Lacan, os planetas não falam mais porque a natureza passa a ser pensada, a partir da ciência, sem referência à perspectiva humanamente centrada do mundo especular dos antigos (LACAN, 1966/1998). Essa discordância importa por acreditarmos que o sujeito com o qual operamos na psicanálise é um conceito propriamente moderno, emergindo do conflito de dois absolutos:

Tratando-se [...] do sujeito humano, ele é implicado nos dois termos do conflito. Enquanto o sujeito da ciência ele é constituinte, pela matemática, experimentação e técnica do universo absoluto real, do qual todo centro se ausenta. Mas enquanto sujeito vivente, ele faz objeção a esse universo pela singularidade inconstante de seu meio próprio, centrado, normatizado,

significante. Desde então, “sujeito” vem nomear de certa maneira, não um dos termos da discordância dos absolutos, mas antes o enigma da própria discordância. (BADIOU, 1993, p. 297-298, tradução nossa)<sup>24</sup>.

A imposição dessa discordância entre os dois absolutos fica particularmente evidente na biologia. Se, por um lado, ela participa, em sua aliança com a ciência, de uma visão da natureza indiferente ao centramento e à singularidade do meio humano, nem por isso pode deixar de considerar que a vida humana necessita construir, no seio dessa natureza indiferente, uma contranatureza que a ele responda. Um exemplo seria o do cientista agnóstico que bate três vezes sobre a mesa do laboratório, angustiado por algum mau presságio: mesmo sabendo, cientificamente, que a natureza da madeira é indiferente a seus apelos, ainda assim é movido pela ideia de uma sobrenatureza que seu centramento humano convoca no interior da natureza. Algo nos distingue, portanto, do carrapato, da ratazana e do crustáceo, que não variam de centramento, confinados em seu absoluto centrado. Podemos deslocar do centramento vital – quando, por exemplo, pensamos o mundo fora do eixo de similitude do conhecimento –, porque dispomos da referência de um descentramento absoluto da natureza.

Pela disponibilidade de descentramento absoluto levado pelo discurso da ciência às suas últimas consequências, o sujeito emerge, no dizer de Canguilhem, como possibilidade de se deslocar que se apresenta como insatisfação de sentido:

O homem se engana quando ele não se coloca no lugar adequado para recolher uma certa informação que ele procura. Mas também, é porque ele se desloca que recolhe informação, ou deslocando-se, por todas as espécies de técnicas (...) os objetos, uns em relação aos outros, e o conjunto em relação a ele. O conhecimento é, então, uma procura inquieta da maior quantidade e da maior variedade de informações. Por conseguinte,

---

<sup>24</sup> No original: *S'agissant (...) du sujet humain, il est impliqué dans les deux termes du conflit. En tant que sujet de la science, il est constituant, par mathématique, expérimentation et technique, de l'univers absolu réel dont tout centre est absent. En tant que sujet vivant, il objecte à cet univers par la singularité mouvante de son milieu propre, centré, normé, signifiant. Dès lors, «sujet» vient nommer en quelque façon, non un des termes de la discordance des absolus, mais plutôt l'énigme de la discordance elle-même.*

ser sujeito do conhecimento, se o *a priori* está nas coisas, se o conceito está na vida, é somente estar insatisfeito com o sentido encontrado. A subjetividade é, então, unicamente a insatisfação. Mas está aí a própria vida. A biologia contemporânea, lida de uma certa maneira, é, de algum modo, uma filosofia da vida.<sup>25</sup> (CANGUILHEM, 2012, p. 339-340, tradução nossa).

Badiou propõe, a partir dessa lógica, pensar o sujeito como algo que se nomeia no vazio da articulação de uma continuidade natural – onde corpo e pensamento são tidos como fenômenos físico-químicos – com a descontinuidade contranatural de valores e motivações que não se deixam reduzir a isso. Canguilhem enuncia: “O ato médico-cirúrgico não é apenas um ato científico, pois o homem doente que se confia à consciência mais ainda do que à ciência de seu médico, não é somente um problema fisiológico à resolver, é sobretudo uma desamparo a ser socorrido.” (CANGUILHEM, 2009, p.45, tradução nossa)<sup>26</sup>.

Nessa mesma linha de argumentação, diz:

O doente é um Sujeito, capaz de expressão, que se reconhece como Sujeito em tudo o que não sabe designar senão por possessivos : sua dor e a representação que ele tem dela, sua angústia, suas esperanças e seus sonhos. Enquanto no olhar da racionalidade se detectariam em todas essas poses tantas ilusões, o que fica é que o poder de ilusão deve ser reconhecido em sua autenticidade. É objetivo reconhecer que o poder de ilusão não é a capacidade de um objeto. (...) é impossível anular na objetividade do saber médico a subjetividade da experiência vivida pelo doente. [...] Esse protesto de existência merece ser ouvido, enquanto ele opõe à racionalidade de um julgamento bem fundado o limite de uma espécie de teto impossível de se alcançar. (CANGUILHEM, 2002, p. 449-450).

A capacidade de ilusão e erro como prova do sujeito é decisiva, conclui Badiou (1993): ela representa sua resistência a deixar destruir a absolutização de

---

<sup>25</sup> No original: *L'homme se trompe parce qu'il ne sait où se mettre. L'homme se trompe quand il ne se place pas à l'endroit adéquate pour recueillir une certaine information qu'il recherché. Mais aussi, c'est à force de se déplacer qu'il recueille de l'information ou en déplaçant, par toutes sortes de techniques (...) les objets les uns par rapport aux autres, et l'ensemble par rapport à lui. La connaissance est donc une recherche inquiète de la plus grande quantité et de la connaissance, si l'a priori est dans les choses, si le concept est dans la vie, c'est seulement être insatisfait du sens trouvé. La subjectivité, c'est alors uniquement l'insatisfaction. Mais c'est peut-être là vie elle-même. La biologie contemporaine, lue d'une certaine manière, est, en quelque façon, une philosophie de la vie.*

<sup>26</sup> No original: *L'acte médico-chirurgical n'est pas qu'un acte scientifique, car l'homme malade qui se confie à la conscience plus encore qu'à la science de son médecin n'est pas seulement un problème physiologique à résoudre, il est surtout une détresse à secourir.*

seu centramento. Por isso, todo tratamento deve considerar a ficção na qual o sujeito se anuncia como resistência à objetivação científica.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

*No real da vida, as coisas acabam com menos formato, nem acabam. Melhor assim. Pelejar por exato, dá erro contra a gente. Não se queira. Viver é muito perigoso...*

João Guimarães Rosa

Como muitos que se aventuraram em uma pesquisa com o compromisso de finalizá-la em uma dissertação de mestrado, tive um percurso bastante tortuoso, com o foco de estudo modificado em diversas fases. Do título inicial, “Fundamentos e pertinência da autoridade clínica na psicanálise aplicada ao campo da Saúde Mental”, ao título de conclusão: Biologia do mental e controle da gestão: em que Canguilhem permite pensar o biológico do ponto de vista de uma teoria do sujeito, a modificação temática fica evidente, mas também se evidencia que o eixo de motivação para o trabalho permaneceu o mesmo. A questão central que atravessava tanto o primeiro projeto quanto a atual dissertação, diz respeito à fórmula, há muito anunciada por Freud, de que cada caso clínico deve ser abordado como se fosse o primeiro.

Aí está o princípio básico da teoria psicanalítica a propósito da singularidade irreduzível do sujeito, que, por definição, não se deixa quantificar ou qualificar por estratégias universalizantes. A prática clínica que marcou minha experiência em vários serviços de atendimento (Hospital Psiquiátrico Instituto Raul Soares; Centro Mineiro de Toxicomania; Programa Liberdade Assistida; consultório particular) e os elementos clínicos extraídos da atividade como pesquisadora (CNPQ e UFMG) invariavelmente remetiam-me à importância de levar tal indicação freudiana às últimas consequências. Entretanto, um dos grandes problemas que encontramos nessa prática diz respeito ao fato de que os modos atuais de atendimento em saúde mental encontram-se referenciados por um discurso biologizante do psiquismo, cujo

efeito é a demissão da palavra do sujeito. Isso nos interessa porque a demissão da palavra gera um curto-circuito inevitável entre o próprio método de tratamento atual (predominantemente medicamentoso e de terapia comportamental) e a dimensão subjetiva do inconsciente que a ele resiste, por não se deixar reduzir ao mental biológico.

Nossa hipótese de pesquisa é que a biologização do mental estaria na base da ocorrência de fenômenos de passagens ao ato e agravamentos dos quadros clínicos, em razão dos seus efeitos de supressão do sujeito. O interesse em sustentar essa hipótese tornou-se, para mim, tão premente, que acabei transformando-a em uma espécie de reivindicação. No ápice desse momento reivindicativo, cheguei a alterar o título da dissertação para desenvolvê-la em uma insistência obstinada em apontar a antinomia entre saúde mental e psicanálise. O problema é que essa atitude terminava por obturar qualquer espaço para o diálogo, além de dificultar uma possibilidade de intervenção efetiva no tratamento dos pacientes.

Foi numa supervisão em maio de 2011 que meu orientador, professor Jésus Santiago, sugeriu-me o estudo de uma lição do curso “Coisas de fineza em psicanálise”, de Jacques-Alain Miller (2008), dirigido à questão da saúde mental. Jésus Santiago me fez notar que Jacques-Alain Miller se vale da leitura de Georges Canguilhem no intuito de desvelar, a propósito da origem da noção de saúde, o caráter epistêmico impreciso e problemático desse conceito tão determinante para nossa prática. Fui orientada a retomar a leitura dos textos “O normal e o patológico” [1946-1966] (CANGUILHEM, 2007), que havia trabalhado superficialmente na faculdade, assim como “ Os escritos de medicina” (CANGUILHEM,2005), sobretudo o capítulo “A saúde: conceito vulgar e questão filosófica”. Tais referências nortearam

esse trabalho por permitir vislumbrar as relações de poder que se ocultam na imprecisão do conceito de saúde mental, valendo-se, para tanto, da roupagem do discurso da ciência. Agradeço, portanto, a Jésus Santiago pelas indicações precisas que ajudaram a estabelecer o principal eixo que resultou nesta dissertação. O interesse despertado pela leitura da obra de Canguilhem abriu, para mim, uma via totalmente distinta da que me era familiar, pois exigiu no meu entender, o esforço de deixar em *stand by* o automatismo de respostas colhidas sempre e diretamente da teoria psicanalítica. Embora soubesse que querer apropriar-se da obra de um autor como Canguilhem no prazo de dois anos é uma tarefa impossível, entender sua importância permitiu que eu me reconciasse, em alguma medida, com minha pesquisa, dando a ela um rumo inesperado, diverso daquele que eu havia me proposto no projeto original.

A partir da leitura de Canguilhem, foi possível concluir que aquele que busca os serviços de atenção em saúde mental procura um saber que a ciência (aqui, representada pela psiquiatria biológica) poderia oferecer, por esperar a garantia de uma orientação idealmente isenta dos vínculos normativos sempre variáveis que cada particularidade constitui. Mais importante, no entanto, é constatar que esse mesmo paciente solicita aos representantes do discurso da ciência (o médico psiquiatra, o psicólogo, etc.) que considerem as soluções ficcionais particulares que ele constrói ao longo de sua existência para dar conta de seu mal-estar, mesmo sabendo que elas não podem ser padronizadas como requer o discurso científico.

Faço esse breve esclarecimento porque, relendo a construção da dissertação, constatei que pouco desenvolvi referências explícitas dos principais nomes da psicanálise (Freud, Lacan, Miller, Laurent, entre outros autores determinantes em minha orientação clínica). Inicialmente, tomei esse fato como falta grave, e somente



depois entendi que, por isso mesmo, esta dissertação exigiu de mim um esforço maior, de buscar fora da psicanálise uma lógica que a estrutura internamente.

Para concluir, gostaria de dizer que o que poderia marcar o possível fim desta pesquisa, reinstaura com força maior o seu início. Pensar cada caso como se fosse o primeiro, como testemunhamos na teoria e prática psicanalítica, requer que o psicanalista se coloque à altura de seu tempo, que ele seja contemporâneo das determinações discursivas de sua época, por mais imprecisas que elas lhes pareçam. Pois contemporâneo, afirma G. Agamben, é “justamente aquele que sabe ver essa obscuridade, que é capaz de escrever mergulhando a pena nas trevas do presente” (AGAMBEN, 2009, p. 63).

Por isso podemos constatar, com certa tranquilidade, que o objeto de investigação desta pesquisa guarda a marca de reedição de um problema do qual a comunidade psicanalítica, provavelmente, nunca se viu isenta: a tentativa de naturalizar o psiquismo. Certamente nossa pesquisa segue um viés aparentemente sociológico, versando sobre a influência da mídia na produção de doenças, sobre a o poder da ideologia na construção dos saberes de uma época, além de abordar a tendência atual de redução da realidade psíquica ao cerebral como desdobramento de estratégias de gestão. Todas essas considerações são relevantes e não podem ser negligenciadas. Nosso trabalho expõe o quanto a produção de doenças ficcionais visam interesses alheios à intenção de desenvolver um tratamento que diminua o sofrimento do sujeito, o qual não se restringe a um desequilíbrio fisiológico, por ser antes de tudo, como formula Canguilhem, um “desamparo a ser socorrido.” (CANGUILHEM, 2009, p.45).

Por isso a experiência da psicanálise

*longe de poder ser reduzida a um protocolo técnico [...] tem apenas uma regularidade: a da originalidade do cenário através do qual se manifesta a*

*singularidade subjetiva. Portanto, a psicanálise não é uma técnica, mas sim um discurso que encoraja cada uma produzir sua singularidade, sua exceção. (LAURENT, 2006, p. 7)*

Nenhum processo pode ser conduzido sem o sentido impresso pelos significantes que aparecem no tratamento, como também não é possível, retomando Canguilhem, desconsiderar as variáveis discursivas impostas pela razão de uma época. Por isso

“costumamos [sim] valorizar dados da história do paciente. Buscamos compensar o efeito ficcional de nossos casos clínicos com o maior número possível de elementos, senão objetivos ao menos concretos. Tentamos dar corpo ao homem através de sua história, trazer seu contexto para lhe dar um lugar no real.” (VIEIRA, 2007.p.)

Queremos com isso dizer que embora a psicanálise valorize a história de cada um, como conjunto dos significantes que o determinam, ela não visa localizar nos sentidos particulares de uma história o essencial da singularidade subjetiva. Se ela opera com o discurso da ciência, é por perceber, em sua possibilidade de absoluto descentramento, o sujeito como dimensão singular que se desloca das determinações de sentido que seu contexto produz. A singularidade do sujeito deixa assim de ser uma expressão puramente retórica, para se tornar aquilo que emerge concretamente no intervalo entre o absoluto da ciência e o absoluto dos centramentos particulares. É por essa capacidade de descentramento que o sujeito pode romper, em sua singularidade, com o enredo das condições particulares de sua história.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFLALO, Agnès. **Autisme**: nouveaux spectres. Paris: Navarin/Le Champ freudien, 2012

AGAMBEN, Giorgio. O que é o contemporâneo? e outros ensaios. Santa Maria (RS): Editora Argos, 2009.

ANSERMET, François; MAGISTRETTI, Pierre. **À chacun son cerveau**: plasticité neurale et inconsciente. Paris: Odile Jacob, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO. **Site oficial**. 2013. Disponível em: <[http://www.tdah.org.br/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=11&Itemid=116&lang=br](http://www.tdah.org.br/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=11&Itemid=116&lang=br)>. Acesso em 13 jun. 2013.

BADIOU, Alain. Y a-t-il une théorie du sujet chez Georges Canguilhem? In: GANGUILHEM, Georges. **Filosophe historien des sciences**: actes du colloque (6,7, 8 décembre de 1990). Ouvrage publié avec le concours du Centre national des Lettres. Paris: Albin Michel, 1993. p. 295-304.

BOUVERESSE, Jacques. Préface aux oeuvres complètes de Georges Canguilhem. In: CANGUILHEM, Georges. **Oeuvres Complètes, I: écrits philosophiques et politiques (1926-1939)**. Paris. Librairie philosophique J. Vrin, 2011.

CANGUILHEM, Georges. **Estudos de história e de filosofia das ciências**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2012.

CANGUILHEM, Georges. **La connaissance de la vie**. Paris: Librairie Philosophique J.VRIN, 2009.

CANGUILHEM, Georges. La nouvelle connaissance de la vie. In: CANGUILHEM, Georges. **Etudes d'histoire et de philosophie des sciences**: concernant les vivants et la vie. Paris: Librairie Philosophique J. Vrin, 2002. p. 336-364.

CANGUILHEM, Georges. A saúde: conceito vulgar e questão filosófica. In: CANGUILHEM, Georges. **Escritos sobre medicina**. Rio de Janeiro: Editora Forense universitária, 2005.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Editora Forense universitária, 2007.

CANGUILHEM, Georges. **Os escritos de medicina**. Rio de Janeiro: Editora Forense universitária, 2005.

DI CIACCIA, Antonio. Da fundação por Um à prática feita por muitos. **Curinga**, Belo Horizonte, n. 13, 1999. p. 60-65.

DRAWIN, Carlos Roberto. A recusa da subjetividade: idéias preliminares para uma crítica do naturalismo. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 15. Disponível em: <[http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC\\_DSC\\_NOME\\_ARQUI20041213114647.pdf](http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20041213114647.pdf)>. Acesso em 17 jun. 2013.

EQUIPE CLINICAPS. Clinicaps: impasses da clínica. 2013. **Site oficial**. Disponível em: <<http://www.clinicaps.com.br>>. Acesso em 14 jun. 2013.

FEU, Frederico. Prefácio. In: TEIXEIRA, Antonio (Org.). **Metodologia em ato**. Belo Horizonte: Scriptum, 2010. p. 09-14.

FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas**: uma arqueologia das ciências humanas. São Paulo: Martins Fontes, 1966.

FREUD, Sigmund. Análise terminável e interminável [1937]. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1975. v. XXIII. p. 240-287.

FREUD, Sigmund. Projeto para uma psicologia científica [1895]. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

GAULEJAC, Vicent de. Les fondements de l'idéologie gestionnaire In: **La société malade de La gestion**. Paris: Éditions Du Seuil, 2005. p. 66-83.

GIROUX, Élodie. N'y-a-t-il de santé que de l'individu? Un point de vue épidémiologique sur les thèses de Canguilhem. In: **Philosophie et médecine en homenagem à Georges Canguilhem**. Paris: Vrin, 2008.

ITABORAY, Cláudia. **A Ritalina no Brasil**: uma década de produção, divulgação e consumo. 2009. Dissertação (mestrado em Medicina Social) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

KOYRÉ, Alexandre. **Estudos de história do pensamento filosófico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. p. 351-372.

KOYRÉ, Alexandre. Galileu e Platão **Estudos de história do pensamento científico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. p. 165-196.

LACAN, Jacques. A ciência e a verdade [1966]. In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. p. 869 - 892.

LACAN, Jacques. Formulações sobre a causalidade psíquica. [1964]. In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. p. 152 - 194.

LAIA, Sérgio. A classificação dos transtornos mentais pelo DSM-V e a orientação lacanianiana. **Revista Digital CliniCAPS**, Belo Horizonte, n.15, 2012.

LAURENT, Èric. Princípios diretores do ato analítico. **Correio**, São Paulo, n. 56, 2006.

LE BLANC, Guillaume. **Canguilhem et les norms**. Paris: PUF, 1998.

MACHADO, Roberto. A história epistemológica de Georges Canguilhem. In: MACHADO, Roberto. **Ciência e saber**: a trajetória da arqueologia de Foucault. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982. p.

-54.

MILLER, Jacques-Alain. A psicanálise, seu lugar entre as ciências. **Correio**, São Paulo, n. 69, 2011.

MILLER, Jacques-Alain. **Coisas de fineza em psicanálise**. Orientação Lacaniana III, 11. Documento de trabalho para os seminários de leitura da Escola Brasileira de Psicanálise. Versão final de Marcus André Vieira. Circulação interna. Escola Brasileira de Psicanálise, 2009.

NIETZSCHE, Friedric. A gaia ciência. In: NIETZSCHE, Friedric. **Obras incompletas**. São Paulo: Nova Cultural, 1987. p..

PARRY, Vince. The art of branding a condition. **Medical Marketing and Media**; May 2003; n. 38, v. 5. Disponível em: <<http://www.ybranding.com/Content/pdf/TheArtofBrandingaCondition.pdf>>. Acesso em 13 jun. 2013.

PUTIINI, Rodolfo. O normal e o patológico e a epistemologia das ciências da vida e da saúde em Georges Canguilhem. **Centro de Educação Transdisciplinar**. 2013. Disponível em: <[http://www.c2etrans.com.br/artigos/Rodolfo\\_Puttiini.pdf](http://www.c2etrans.com.br/artigos/Rodolfo_Puttiini.pdf) >.

REGNAULT, François. El ojo del lince In: REGNAULT, François. **Dios es inconsciente**. Buenos Aires: Ediciones Manantial, 1986. p. 103-131.

RODRIGUES, Carla, Entrevista com Guillaume Le Blanc: Mais louco é quem me diz. In: *Jornal Valor do Rio de Janeiro*. 28 de outubro de 2011. Disponível em: <http://blogue-blague.blogspot.com.br/2011/10/guillaume-le-blanc.html>

ROHED, Luis Augusto. Uso da neurociência é o próximo desafio dos psiquiatras, diz médico brasileiro. *Jornal folha de São Paulo*, 07 jan. 2013. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/1210439-uso-da-neurociencia-e-o-proximo-desafio-dos-psiquiatras-diz-medico-brasileiro.shtml> >. Acesso em: 13 jun. 2013.

SAFATLE, Vladimir. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. **Scientiae Studia**. [online], São Paulo, n.1, 2011, p. 11-27. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=1678-316620090003&lng=pt&nrm=is](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1678-316620090003&lng=pt&nrm=is)> Acesso em: 18 jun. 2013.

TEIXEIRA, Antônio M.R. (Org.) ; PINTO, Anamaris dos Anjos, MENDES, Aguiar ; GONÇALVES, Simone ; ALKMIM, Wellerson Durães de ; FERREIRA, Cristiana Miranda Ramos ; GENEROSO, Cláudia Maria ; ANDRADE, Renata Dinardi ; JUNCA, Maria Inês Meirelles. *Metodologia em ato*. 01. ed. Belo Horizonte: Scriptum, 2010

TEIXEIRA, Antonio. Tecendo a rede: a psicanálise na saúde mental. **Revista Digital CliniCAPS**, Belo Horizonte, n. 1, 2007. Disponível em: <[http://www.clinicaps.com.br/clinicaps\\_revista\\_01\\_sum.html](http://www.clinicaps.com.br/clinicaps_revista_01_sum.html)>. Acesso em 12 jun. 2013.

VIEIRA, M. A. . Homem dos lobos: A atualidade dos casos clínicos freudianos. *Psicologia: Ciência e Profissão (Impresso)*, v. 32, p. 706-715, 2012.

VIGANÓ, Carlo. A construção do caso clínico em saúde Mental. **Curinga**, Belo Horizonte, n. 13,1999. p. 56-59.