

ARTIGOS DOSSIÊ

Medicina mental e medicina orgânica no jovem Foucault: considerações em torno de René Leriche

Mental and Organic Medicine in the Young Foucault:
Considerations on René Leriche

Marcio Luiz Miotto

<https://orcid.org/0000-0003-0608-0542> - E-mail: mlmiotto@gmail.com

RESUMO

O presente trabalho trata, sob os novos arquivos de Michel Foucault, da relação entre doença mental e doença orgânica no “jovem Foucault”, mais especificamente em seu primeiro livro, *Maladie Mentale et Personnalité* (republicado em 1962, com modificações, sob o título *Maladie Mentale et Psychologie*). O trabalho reconstrói e avalia a argumentação de Foucault à luz dos novos arquivos depositados desde 2013 na Biblioteca Nacional da França (BNF), mais especificamente à luz das fichas de leitura que Foucault produz sobre René Leriche, um dos médicos citados nesse livro. Para isso, após os comentários de introdução, a primeira parte do trabalho retoma os escritos de Leriche relevantes ao jovem Foucault. A segunda parte retoma o teor das fichas de leitura, à luz do trabalho prévio da primeira parte, que consiste em elucidar seu teor. A terceira parte, por fim, analisa o argumento dos livros de 1954 e 1962 contrapondo-os com o teor das notas sobre Leriche. O papel da medicina somática, para Foucault, é o de baliza: a avaliação de que patologia orgânica e patologia mental não possuem um mesmo fundamento é um dos pontos que conduzirão as interrogações do jovem Foucault a uma história da loucura.

Palavras-Chave: Michel Foucault. René Leriche. Filosofia da medicina. Doença mental. Medicina.

ABSTRACT

This paper examines the relationship between mental illness and organic disease according to the “young” Michel Foucault, the thinker who published his earliest writings in the 1950s. The focus of the article is especially his first book, *Maladie Mentale et Personnalité* (republished in 1962, with modifications, under the title *Maladie Mentale et Psychologie*), along with the new archival materials made available since 2013 at the National Library of France. This study reconstructs and assesses Foucault’s argument in the light of the reading notes he produced on René Leriche, one of the physicians cited in both editions of *Maladie Mentale*. To do so, after some introductory remarks, the first part of the paper revisits the Leriche’s writings that were relevant to the young Foucault. The second part turns to what Foucault wrote in his reading notes. The third part, finally, analyzes the arguments presented in the 1954 and 1962 versions of the book, contrasting them with the content of the notes on Leriche. For Foucault, somatic medicine serves as a reference point: the demonstration that organic pathology and mental pathology do not follow the same logic will be one of the key insights guiding his inquiries towards a history of madness.

Keywords: Michel Foucault. René Leriche. Philosophy of medicine. Mental illness. Medicine.

Introdução

O presente trabalho se dá no contexto dos novos arquivos de Michel Foucault disponibilizados desde 2013 na Biblioteca Nacional da França (BNF), dos quais alguns têm sido publicados nos últimos anos (com diversos propósitos e critérios). Dentro desse contexto mais alargado, o âmbito do presente artigo é o dos escritos do “jovem Foucault”, isto é, aqueles que foram publicados anteriormente a *História da Loucura* ou retidos pelo próprio filósofo durante a vida. O problema em questão é o das relações entre medicina mental e medicina somática ou orgânica (para efeitos terminológicos, o acento no termo “organicismo” como teoria específica apenas será utilizado quando oportuno) e, portanto, das relações entre o normal e o patológico em ambas as perspectivas. Esse problema está presente em todos os escritos do “jovem Foucault” até então publicados – tais como a *Introdução a Sonho e Existência* (FOUCAULT, 2001a) e *Maladie Mentale et Personnalité* (FOUCAULT, 1954), publicados em 1954, bem como os artigos de 1957 (FOUCAULT, 2001b, 2001c) ou os inéditos mais recentes (FOUCAULT, 2021a, 2021b, 2022; FOUCAULT; LAGRANGE, 1954–1955), dentre outros –, embora nem sempre seja tratado de forma direta ou como foco principal.

O problema das relações entre doença mental e orgânica é diretamente tratado em *Maladie Mentale et Personnalité*. Esse texto se diferencia dos demais porque Foucault cita explicitamente alguns médicos e medicinas que lhe são contemporâneos e os diferencia dos enfoques em Psicologia. Ao contrário de livros como *História da Loucura*, que encerram suas análises em figuras da virada do século XVIII-XIX como Tuke e Pinel, aqui Foucault parte – em viés semelhante ao das epistemologias históricas francesas – de um estado atual e então segue ao passado, estabelecendo continuidades e rupturas de racionalidade tanto atuais quanto pregressas. Nisso, o objetivo de Foucault é o de destacar a problemática da doença mental daquela da doença orgânica, oferecendo à noção de doença mental uma consistência própria

e merecedora de um nível singular de análise, distinto daquele das doenças orgânicas ou mesmo de uma patologia geral.

Mas esse recurso utilizado por Foucault tem uma importância especial, tendo em vista que além de utilizá-lo no livro de 1954, Foucault também o utiliza sem alterações substanciais na reedição do livro em 1962, reedição que tem a segunda parte inteiramente alterada – à luz de *História da Loucura* – e que terá por título *Maladie Mentale et Psychologie* (sobre as diferenças, conferir MACHEREY (1985); MOUTINHO (2004); MIOTTO (2011); ELDEN (2021). No livro de 1954, a distinção feita entre medicina mental e orgânica serve para destacar o problema da especificidade da noção de doença mental, mas para habilitar uma perspectiva psicológica em especial – a pavloviana – sob uma concepção antropológica inspirada na psicologia soviética que entrecruzava Pavlov e Marx, bem como mantinha Georges Politzer sob a vista (MIOTTO, 2011; PALTRINIERI, 2015). No livro de 1962, a distinção entre medicina mental e orgânica conduz a um mergulho numa história que não habilita mais nenhuma perspectiva psicológica entre outras, sequer uma perspectiva antropológica de fundo, pois conforme o livro o descreve sob *História da Loucura*, a psicologia não é mais uma ciência a ser fundamentada ou destacada, e sim “a psicologia não é mais que uma fina película na superfície do mundo ético no qual o homem moderno busca sua verdade – e a perde” (FOUCAULT, 1962, p. 88). Entre o livro de 1954 e o de 1962 amplia-se a perspectiva, portanto, de uma disputa entre os diferentes vieses antropológicos de psicologia rumo a uma arqueologia do homem moderno.

Conforme os dois livros fazem ver no capítulo inicial sobre medicina mental e orgânica – que se conserva pouco alterado entre 1954 e 1962, embora sob propósitos finais diferentes –, entre patologia mental e orgânica não haveria uma “metapatologia” comum. Por metapatologia, Foucault não alude apenas à possibilidade de unificar ou não a diferença entre perspectivas psicológicas, humanistas, existenciais etc. e as biomédicas. Não se trata apenas de diferenciar patologia mental e orgânica tal como se faz convencionalmente, seja reduzindo uma perspectiva à outra (como aqueles que supõem reduzir o fundamento das doenças mentais às doenças somáticas ou vice-versa), seja mantendo um horizonte unificado de patologia, sob o qual haveria ainda uma racionalidade a reger patologia mental e orgânica em suas respectivas especificidades. Foucault pretende, já no livro de 1954, demonstrar que não há entre psicologia e medicina o fundamento de uma patologia comum, de modo que a noção de doença mental – e de psicologia – passa a requerer uma análise, um foro, toda uma esfera de problemas à parte, inclusive aqueles que demonstrariam como foi que a psicologia também se tornou um problema de patologia, médico, e se ofereceu às polêmicas de psicogênese ou organogênese das doenças etc.

Já no livro de 1954, esse foro à parte exige, além de uma análise psicológica (de viés pavloviano), um recurso à história. O aprofundamento desse recurso a uma história da patologia mental é um dos importantes fatores que conduzirão Foucault também a uma história da loucura, bem como a uma “arqueologia” do “homem” moderno.

O argumento de Foucault contra a “metapatologia” se constrói em *Maladie Mentale et Personnalité* (e permanece em *Maladie Mentale et Psychologie*) erigindo três vetos ou critérios (ilustrados no cap. 1, veremos) sob os quais a medicina mental jamais coincidiria com a medicina orgânica. Para construir esses vetos, Foucault faz um breve recorrido sobre a história da psicopatologia e algumas comparações entre a psicologia e a medicina orgânica de sua época.

Nisso, o presente trabalho se insere precisamente no ponto da comparação entre medicina mental e orgânica. A pergunta a ser feita (e o percurso a ser retomado) é: como se constrói, à luz do argumento de Foucault, essa diferença entre patologia mental e orgânica? O que confere a especificidade da patologia mental frente à orgânica? Pois esse é um dos caminhos que,

na economia dos textos de Foucault, exigirá uma história da loucura. Afinal, para que seja feita uma história da loucura, a loucura deve aparecer como problema não resolvível pelas teorias convencionais, requerendo um exame das condições de possibilidade históricas desse problema. Se – como pretende Foucault – a loucura não é um problema exatamente médico e de doença mental, se ela apresenta mais elementos do que esses, então quais são? O que está em jogo, e como a medicina, seja qual for, se encaixa aí?

Não obstante a importância do problema, Foucault não o trata de forma rigorosa em quaisquer das edições do livro (1954 ou 1962). No capítulo 1 – intitulado “Doença mental e doença orgânica” – entende-se o movimento do argumento, mas as citações de Foucault, especialmente sobre os médicos, são bastante vagas, por vezes não citando sequer a paginação dos livros que consulta. Um exame mais atento mostra, inclusive, que as citações de Foucault são descontextualizadas. O exemplo mais claro é a citação solta que faz de Leriche (FOUCAULT, 1954, p. 14; 1962, p. 14), evocando *La Philosophie de la Chirurgie* (de 1951) sem sequer paginar. E a passagem evocada sequer corresponde ao argumento de Leriche, pois Foucault referencia como sendo de Leriche uma passagem a qual Leriche apenas faz alusão a Claude Bernard, colocando ainda a necessidade de corrigi-lo.

A importância do assunto (pois o caminho a uma história da loucura não é uma “brincadeira de príncipes” (FOUCAULT, 1995, p. 214), e sim um problema histórico que parte de questões atuais rumo à formação dos diversos primados “antropológicos” da atualidade) e a vagueza das referências permite reiterar a pergunta: o que está em jogo no argumento das relações entre doença orgânica e mental? Sob o presente trabalho, trata-se de encarar essa pergunta tomando como base a medicina contemporânea do jovem Foucault, notavelmente aquela sob o próprio nome, citado acima, de René Leriche (1879-1955). Trata-se, assim, de analisar o que está em jogo na medicina orgânica e que serve de material para as comparações e distinções de Foucault sobre a doença mental. Leriche é, aqui, uma peça também importante na composição dos argumentos de Foucault. Ele é um eminente médico-cirurgião francês dos anos 1950 e foi indicado para o prêmio Nobel de 1953 (inclusive recebendo indicação do Dr. Paul Foucault, pai do filósofo¹). Foucault o cita no argumento das comparações entre medicina mental e orgânica, especialmente seu *La Philosophie de la Chirurgie*, publicado em 1951.

Sob tais problemas, os arquivos recentemente disponibilizados de Foucault mostram que ele mantinha, em suas fichas de leitura, uma pasta com diversas anotações sobre Leriche. Todas elas se relacionam direta ou indiretamente com o que Foucault escreve no livro de 1954 e poderiam servir de ilustração para seu argumento. Como se sabe, Foucault mantinha mais de 100 caixas de anotações em seu apartamento, com diversas pastas, reunindo textos não publicados, esboços, considerações gerais, fichas de leitura etc., as quais foram mantidas depois de seu falecimento por Daniel Defert². Após 2013, elas foram disponibilizadas na *Bibliothèque Nationale de France* e organizadas sob publicações que ocorrem desde então (BONNEVILLE; ARTIÈRES, 2023). As fichas de leitura foram disponibilizadas pelo projeto *Foucault Fiches de Lecture*, que as compilou realizando tarefas de reconhecimento eletrônico de texto. Os resultados dessas tarefas não se tornaram ainda públicos.

As fichas de leitura sobre Leriche estão na Caixa 42B, na pasta 13³. A caixa contém 14 pastas e abrange especialmente pastas relacionadas a Binswanger e outros interlocutores, embora contenha também pastas sobre cibernética, eletroencefalograma, psicanálise e bio-

¹ Cf. *Nomination for Nobel Prize in Physiology or Medicine in 1953*. Disponível em: <https://www.nobelprize.org/nomination/archive/show.php?id=13503>.

² Sobre as fichas de leitura de Foucault e bibliografia produzida a respeito delas, conferir Miotto (2021; 2022).

³ Acervo da BNF. Boite_042_B | *Littérature, sodomie, hérésie, homosexualité*. [B] Foucault fiches de lecture” (FOUCAULT, 2020a).

logia. As fichas sobre Leriche são escritas em letra cursiva e datilografadas. Tendo sido feitas para uso pessoal, várias delas são abreviadas ou de escrita rápida, com difícil reconhecimento. Muitas não possuem referências ou estas são apenas alusivas.

Desse modo, a tarefa que se impõe aqui é de uma reconstrução e avaliação do argumento de Foucault. Tendo em vista o teor dos livros de 1954 e 1962, convém visitar o que está em jogo nas fichas de leitura, mas sendo estas peças de arquivo vagas, convém também reconstruir o seu teor. Assim, o caminho do presente trabalho será o seguinte: à luz dos dois livros de Foucault (de 1954 e 1962), e à luz do conteúdo rarefeito das fichas de leitura, a primeira parte do artigo consiste em construir as teses de medicina de René Leriche trabalhadas por Foucault e relevantes para seus escritos. Além de *La Philosophie de la Chirurgie*, Foucault utiliza outros textos, tais como a *Encyclopédie Française* organizada por Leriche em 1936 e um artigo publicado em 1951 no *Journal de Psychologie Normale et Pathologique*, intitulado “Orientation actuelle du problème de la douleur”. Foucault também utiliza trechos da tese de 1943 de Canguilhem (provavelmente a reedição de 1950, embora não haja paginação). Os temas tratados vão da história da medicina à noção de doença orgânica, chegando no papel das dinâmicas tissulares e do sistema vegetativo na composição das doenças. A questão principal é: o que é doença? Há elementos de argumentação nas fichas sobre Leriche que servem direta ou indiretamente para a recusa de Foucault da tese sobre a “metapatologia”⁴.

A segunda parte se dedicará às fichas de leitura e apenas balizará os pontos reconstruídos na primeira parte, que servem de contexto para entender as difíceis anotações e redação de Foucault. A terceira parte do artigo consistirá na comparação feita por Foucault entre medicina orgânica e mental nos livros de 1954 e 1962. Ambos esses livros serão confrontados com a análise pregressa sobre Leriche. Tendo em vista que ambos os livros são sobre doença mental, o argumento de Foucault será revisto e analisado à luz das análises de Leriche.

René Leriche e a doença como possibilidade tissular

Dado o contexto, o que trazem as fichas de leitura sobre Leriche? O assunto principal corresponde ao título da ficha inicial, intitulada *Qu'est-ce que la Maladie?* (caixa 42B, p. 520, FOUCAULT, 2020b). Esse título é igual ao do capítulo 2 de *La Philosophie de la Chirurgie*, de 1951, o qual também reagrupa textos de Leriche mais antigos. Leriche não o declara, mas o capítulo 2 é em boa parte a adaptação de uma lição que ele deu no *Collège de France* (de 3 e 7 de janeiro de 1944). Nessa lição, Leriche também mostra que tomou conhecimento da tese de Canguilhem recém defendida. Conforme mencionado, nas demais fichas de leitura Foucault também cita o volume “O Ser Humano” (*L'Être Humain*, vol. VI), organizado por Leriche na edição de 1936 da *Encyclopédie Française* (LERICHE, 1936), o artigo “Orientation actuelle du problème de la douleur”, publicado em 1951 no *Journal de Psychologie Normale et Pathologique* (LERICHE, 1951a), e trechos sobre Leriche trabalhados por Canguilhem. É importante seguir os argumentos desses textos, pois daí sairão tanto os problemas tratados nestas e nas demais notas de Leriche, quanto também argumentos diretamente importantes, e inclusive citados por Foucault (e enviesadamente, diga-se), em *Maladie Mentale et Personnalité* e *Maladie Mentale et Psychologie*. Cabe então a pergunta: o que está em jogo nessas considerações sobre a doença?

⁴ Pouco importa o que Foucault “quis” ou não fazer com tais fichas. Mais importa, sobretudo, a economia dos problemas nelas presente, e como ela se articula ou não com os textos publicados.

O livro *La Philosophie de la Chirurgie* retoma uma série de preconceitos ou insuficiências históricas da cirurgia que seriam complementadas ou encaminhadas pelas soluções sugeridas por Leriche. Já na Introdução, vê-se que a biologia, a fisiologia e a medicina (e a cirurgia, que recorre às três) foram tomadas de um lado por preconceitos dogmáticos e, de outro, pelas virtudes da observação e da experimentação sob legados como os de Bichat, Bernard e Pasteur – legados os quais com frequência se reverteram também em dogmas. A biologia, assim, não pensaria mais sinteticamente e se perderia em análises parciais (LERICHE, 1951b, p. 7)⁵, tornando necessário romper as parcialidades rumo a uma “compreensão total do homem em sua vida física” (LERICHE, 1951b, p. 8).

Essa perda da totalidade – e a necessidade de retomá-la – se expressa de vários modos. Se a tradição das técnicas cirúrgicas foi durante longo tempo um *corpus* de conhecimentos com certa autonomia e exigindo *expertise* da clínica e dos procedimentos cirúrgicos – tornando a cirurgia uma *techné* em sentido amplo, conjunto de técnicas e arte do cirurgião –, houve mais recentemente uma invasão de inúmeras tecnologias embasadas em instrumentos objetivos e de medida. De um lado, isso conduziu a uma especialização desmedida e à falta de articulação entre os profissionais; de outro, a clínica e a arte do médico tenderam a ser substituídas por “explorações anônimas e cifradas”, fazendo-se perder “a medida exata dos níveis de enfermidade [de cada indivíduo] e do valor humano” (LERICHE, 1951b, p. 9). Como resultado, tende-se ao apagamento das longas tradições médicas da relação médico-doente, obscurecendo o papel da clínica, do médico e da situação singular do paciente, substituídos por aparelhos de medida e pela redução do homem a um mecanismo fisiológico impessoal. Em miúdos: a mão do cirurgião seria substituída pela impessoalidade do aparelho. Mas para Leriche, uma coisa não deveria ocorrer *sem* a outra: o valor humano do paciente e a avaliação clínica do médico não deveriam se separar do fato de que o paciente é um ser fisiológico analisável pela fisiopatologia e caso o médico não detenha o necessário conhecimento experimental para isso.

A medicina, então, reuniria de um lado a ciência patológica, caracterizada pelos conhecimentos fisiológicos e patológicos, e de outro a “obra artesanal” da prática cirúrgica (1951b, p. 11). Esses lados não estiveram sempre ligados, e Leriche menciona várias vezes no livro como antigamente se poderia ser neurocirurgião sem ser neurocientista, ou mesmo sem ter os devidos diagnósticos para operar (LERICHE, 1951b, p. 11; 1951c, p. 8). O bom médico, nisso, é aquele que reúne sua arte manual e a ciência experimental, e mais ainda, reúne-as sob um nível que se situaria ainda mais alto, o de que a medicina é, ao fundo, uma “disciplina do conhecimento do homem” (LERICHE, 1951b, p. 13; 1951c, p. 10).

A medicina como disciplina de conhecimento do homem exige, então, que se passe em revista o estatuto científico da cirurgia e a definição de patologia. Isso é o que Leriche faz nos capítulos 1 e 2 do livro, alternando argumentos sobre a história da cientificização da medicina e a história das noções de patologia. Note-se o que está em jogo: ao mesmo tempo é a relação entre técnica e experimentação, clínica e ciência, mas também a definição do que é doença orgânica.

Os capítulos 1 e 2 terão então o tom de uma história da medicina, e esta é positivista. Trata-se, aqui, da progressiva colocação dos problemas da cirurgia e da patologia sob os métodos da observação e do experimento. Há uma alternância entre os médicos que, desde Hipócrates, observam e sistematizam, e aqueles que se prenderam dogmaticamente aos sistemas. O fim dessa história culmina no próprio Leriche e em algumas correções que ele julga

⁵ Adiante, serão tratadas duas edições de *La Philosophie de la Chirurgie*: tanto a edição original de 1951 (LERICHE, 1951b), quanto a tradução em espanhol publicada no mesmo ano (LERICHE, 1951c – a paginação em espanhol seguirá a da edição eletrônica aqui referenciada).

necessárias à tradição de Claude Bernard, para que se chegue à medicina como “conhecimento do homem”.

Segundo a história de Leriche houve então, desde as primeiras intervenções cirúrgicas, a progressiva codificação dos relatos baseada em observação sistemática, obnubilada aqui e ali por posições dogmáticas. Assim, o “espírito” observador de Hipócrates seria obscurecido pelo apego doutrinal à letra em Galeno, e ocorreram alternâncias entre essas duas atitudes em toda a história, passando pelos árabes e chegando nas medicinas clássicas. Nestas, já no século XVII Sydenham ensinaria que a doença vem de fora (LERICHE, 1951b, p. 29; 1951c, p. 23), como contaminação ou miasma, advindos das impurezas do solo, dos gases do ar ou das águas. Além disso, em Sydenham a doença representa uma “luta” no organismo contra a doença e é analisável em partes. No século XVIII, Morgagni, ao contrário dessa tese de Sydenham, cotejava lesões anatômicas encontradas nas autópsias com os dados clínicos dos pacientes (LERICHE, 1951b, p. 20; 1951c, p. 14), delimitando a doença como expressão de um fato anatômico (a lesão) e imprimindo na medicina uma concepção anátomo-clínica que duraria séculos. O acento de Leriche é que, sob tais tradições, a sobreposição do fato clínico no fato anatômico, no fundo, ignoraria a causa das doenças (que seria, para Leriche, tissular).

Consolidam-se então duas tradições sobre a doença, uma como causa externa e outra como correlato de lesão anatômica. Sob elas a medicina avança – bem como os conhecimentos de anatomia patológica e de fisiologia, as técnicas e rotinas médicas na França e na Inglaterra. E no século XIX, Pasteur impõe novas reviravoltas, numa retomada de Sydenham que o ultrapassa, sob a nova teoria da fermentação natural e da contaminação microbiana. Assim, a partir de Pasteur e “tudo se reduzia à inoculação, à incubação, à multiplicação dos germens”, de modo que “o micróbio era tudo” e o homem se torna, diante dele, “vítima resignada ou rebelde” (LERICHE, 1951b, p. 37; 1951c, p. 27).

Mas se Pasteur foi importante, sob a pena de Leriche o conhecimento de patologia seria ainda mais tributário de Bichat e depois Claude Bernard. Em Bichat (ainda tributário do vitalismo, conferir por ex. CAPONI, 2024), destaca-se a noção de tecido e seu papel na origem e desenvolvimento das doenças, tendo em vista que os tecidos são os “sistemas simples que, por suas combinações diversas, formam nossos órgãos” (LERICHE, 1951b, p. 22; 1951c, p. 15). Sob Bernard, toda a medicina subsequente se transforma numa variação de seus temas. Doravante, a doença não se define mais exclusivamente sob os miasmas externos ou as lesões anatômicas específicas, pois agora “é o próprio homem quem cria sua doença com os meios de sua própria fisiologia” (LERICHE, 1951b, p. 30; 1951c, p. 21). Leriche insiste: “somos nós quem a criamos com nossos próprios meios fisiológicos”, não somos, conforme visto em Pasteur, simples “vítimas” (LERICHE, 1951b, p. 37; 1951c, p. 27). Tem-se aqui a idéia de que saúde e doença não possuem diferença na essência (como nas teorias da lesão ou do miasma), mas o que há são diferenças de grau – “o exagero, a desproporção, a discordância dos fenômenos normais constitui o estado de doença”, pois esta é uma “fisiologia desviada” e, finalmente “a doença é um fato intrínseco cujo determinismo está rigorosamente submetido às leis da fisiologia” (1951b, p. 30; 1951c, p. 22). Se a diferença é de grau e não de essência, não há entre fisiologia e patologia relação de negatividade. Os sintomas patológicos fazem corpo com a fisiologia a partir dos próprios mecanismos fisiológicos, a patologia não se define como uma espécie de formação monstruosa que negaria as virtualidades normais do organismo, pois opera na linha dessas mesmas virtualidades. Não há então exterioridade, alteridade, pois a dinâmica própria e positiva do organismo é o que enseja a doença.

As noções de Bernard permitiriam mais uma vez reviravoltas na medicina. Mas, como Leriche faz lembrar de Léopold Ollier (pai da cirurgia experimental e seguidor de Bernard), a

experimentação talvez não desse conta de tudo, isto é, deve ser necessário ao médico também atentar-se aos limites dos resultados experimentais para não os transformar em dogmas. O próprio Bernard – segue Leriche – não absolutizaria tanto seus resultados experimentais quanto seus predecessores. Sob tais questões, seria preciso dar um “corretivo” a Bernard (LERICHE, 1951b, p. 30; 1951c, p. 22), corretivo este que está a cargo do próprio Leriche.

É preciso, então, manter o espírito experimental e bernardiano, mas sem deixar de se atentar às possibilidades de renovação da medicina. Estas incluiriam descobertas mais recentes, ligadas a transtornos funcionais de cunho global e não apenas local, tais como os anafiláticos, vitamínicos, endocrinológicos, imunológicos etc. É sob estes que Leriche comenta sobre seu modelo e sobre o “corretivo” ao dogmatismo que se fez sobre o legado de Bernard. E a via de Leriche será a do tecido para além do órgão, da fisiologia para além da anatomia. Sob sua fórmula – na mesma linha de Bichat e Bernard – a patologia se constitui com a “ajuda de movimentos fisiológicos elementares” (LERICHE, 1951b, p. 31; 1951c, p. 22). Mas, muito cedo, também aparece em nós “algo que não existia, um estado novo tendo doravante e definitivamente suas próprias reações”, um “equilíbrio fisiológico inédito que não é exatamente o do homem *standard* que conhecemos” (LERICHE, 1951b, p. 31; 1951c, p. 22). Pequenos eventos decisivos – ocorridos nos tecidos – acarretariam em relações funcionais complexas, cujo resultado é global. Nesse sentido, tratar-se-iam sempre das *mesmas* possibilidades tissulares mencionadas, mas essas possibilidades não operam apenas em diferença de grau (quantitativo ou qualitativo, diz Leriche), e sim acabam criando um novo ou outro equilíbrio fisiológico, diverso do anterior e imprevisto pelas disposições simplesmente hereditárias. Sob a pena de Leriche,

[...] aos nossos olhos de analista, é um homem novo, que não tem já os mesmos limiares de excreção e secreção, que não tem mais o mesmo comportamento de sua sensibilidade, que possui respostas vaso-motrizas diferentes das anteriores, humores transformados, reações de imunidade que não existiam nele, e que são realmente criações inesperadas. Seu psiquismo está com frequência modificado. Adiante, todo seu organismo sofre menos a lei de uma fisiologia desviada que de uma nova fisiologia na qual muitas coisas, ajustadas em novos tons, possuem ressonâncias inusitadas. Em suma: a doença criou um temperamento que não é já exatamente o transmitido por herança (LERICHE, 1951b, p. 31; 1951c, p. 22).

Sob a doença, no seio mesmo das possibilidades do organismo ele cria condições que não estavam inicialmente previstas e que não se reduzem às anteriores, embora não impliquem algo avesso à natureza dos mecanismos orgânicos. Há processos no organismo dos quais cada um deles é fisiológico, mas ainda mantidos “no estado de virtualidades ilhadas”; é da “justaposição fortuita” desses processos que “derivará a patologia”, compreendida como “fato fisiológico fora de série” (LERICHE, 1951b, p. 32; 1951c, p. 23). Em suma: reações inicialmente fisiológicas normais se fazem anormais, a fisiologia cria dinâmicas inicialmente não previstas, de modo que a doença é “um pouco mais que uma fisiologia desviada” (LERICHE, 1951b, p. 33; 1951c, p. 24).

Mas o que significa esse “um pouco mais” e o “corretivo” a Bernard? Significa, ainda, que a doença continua sendo algo inerente à possibilidade dos tecidos, não é mais que um desvio da ordem vegetativa” e requer “certo sentido da unidade dos fenômenos da vida” (LERICHE, 1951b, p. 28; 1951c, p. 20). Antes da doença se apresentar anatomicamente e à vista do médico, há uma “perversão funcional que precede o estado anatômico”, de onde

Caso se desça ao fundo das coisas, a lesão, salvo no caso de um traumatismo brutal, de um estado parasitário e de certas condições que precisarei, aparece como devida geralmente a um transtorno funcional do vegetativo, criando no plano dos tecidos condições

circulatórias e, por conseguinte, metabólicas que levam à construção anatômica. Esta, de fato, não passa de um resultado (LERICHE, 1951b, p. 27; 1951c, p. 19).

A imagem de Leriche para a doença como transtorno do vegetativo é a de um teatro: na base do drama que será construído, iluminado e armado anatomicamente, há toda uma cena noturna, a do trabalho dos tecidos, cujo trabalho (que pode ser bastante lento) ocorre por detrás dos holofotes, mas que culminará na cena mórbida construída anatomicamente e reconhecível pela platéia, o paciente e o médico (LERICHE, 1951b, p. 36; 1951c, p. 27). Esse é o plano no qual ocorrem “condições circulatórias” e “metabólicas” que levam à “construção anatômica”, conforme citado acima.

Tanto as perspectivas da doença como lesão anatômica, quanto as de inoculação contaminatória, seriam explicáveis por isso. Há um equilíbrio dos tecidos, uma “ordem vegetativa local”, uma homeostasia (LERICHE, 1951b, p. 38; 1951c, p. 28) que se conserva em condições sadias. A vida dos tecidos orgânicos consiste em “corrigir sem cessar os pequenos desequilíbrios que nos impõem as coações exteriores e as comoções intrínsecas de nossa vida de civilizado”, de modo que “nossa existência não é mais que uma sucessão de estados patológicos em potência que os recursos de nosso vegetativo fazem interromper” (LERICHE, 1951b, p. 39; 1951c, p. 29). Viver é se encontrar em constante estado de “reequilíbrio” dos sistemas vegetativos, diante do qual “se o choque é demasiado violento, se a reação é excessiva por suscetibilidade hereditária ou adquirida, entra-se na patologia” (1951b, p. 39; 1951c, p. 29). Como, então, ocorre a doença? Reunindo as citações acima: dada certa “suscetibilidade” dos tecidos, que pode ser “herdada” ou “adquirida” por um ritmo de “choques”, “comoções” e “coações”, o estado de reequilíbrio dos tecidos é rompido. E o resultado, segundo Leriche, é que

[...] em quase todos [os organismos], a repetição dos choques físicos ou afetivos, a violência das comoções acaba, mais ou menos cedo, por se encaixar em nós sob a forma de sensibilidades nervosas que expõem em seguida, a cada um e segundo sua linha, a reações vivas, tenazes, difíceis de corrigir. Assim se cria em nós e por nós mesmos um homem fisiológico novo, corrigindo mal ou já não corrigindo os desequilíbrios vasomotores da vida cotidiana (LERICHE, 1951b, p. 39-40; 1951c, p. 29).

A doença é um conjunto de “reações” baseadas em padrões de repetição, que afetam o estado constante de reequilíbrio dos tecidos e gera reações “tenazes” e “difíceis de corrigir”. Essas reações são frutos de reflexo do sistema vegetativo simpático. Diante de qualquer interação tissular, “tudo o que nos ataca põe primeiramente em movimento o sistema sensitivo, e por via reflexa é como o simpático responde à sua maneira, que é sempre inicialmente uma vasoconstrição” (LERICHE, 1951b, s/p; 1951c, p. 76). Os sucessivos “choques” que enfraquecem o tecido e tornam possível a patologia dizem respeito à uma “hipersensibilidade” vegetativa, na qual no doente “o simpático reage por vasoconstrição à menor lesão” (1951b, s/p; 1951c, p. 76). A alteração no regime vasomotor preparará um novo regime tissular, e então uma nova construção dos tecidos e assim as alterações globais da doença e a constituição do mencionado homem fisiológico novo. Numa passagem que Leriche sintetiza e Foucault reterá em suas fichas de leitura, eis a origem e evolução da doença, em 3 estágios:

Há o primeiro, o desequilíbrio funcional não aparente que prepara no nível dos tecidos a eclosão futura da doença clínica e isso, por vezes, durante anos: doença sem doença, mas doença apesar de tudo, posto que origina fatalmente um estado anatômico. [...] Há então a doença anatômica sem tradução clínica, como ocorre com tantos fibromas uterinos [...] pois o estado anatômico não é a medida do estado clínico. Há, por último, a

doença na escala do indivíduo, a doença do doente que é também a do médico (LERICHE, 1951b, p. 41; 1951c, p. 29).

Leriche, portanto, “corrige” Bernard sem sair de seu legado. As doenças são reações positivas do organismo, “na linha de suas possibilidades tissulares”, não havendo então algo como um negativo, uma monstruosidade patológica, algo semelhante a uma contra-natureza, a não ser que se atribua ao termo “monstruosidade” a construção, desde os tecidos, da dita “nova fisiologia” ou do “homem fisiológico novo”. Conforme os termos acima, não se tem exatamente apenas acréscimo ou decréscimo, mas dentro das mesmas possibilidades fisiológicas, um homem fisiológico novo.

Isso oferece ao menos dois outros fatores importantes para os argumentos do jovem Foucault. O primeiro é o fato de que, ao falar em homem fisiológico novo, Leriche – na mesma linha sob a qual Canguilhem já o criticava na tese de 1943 – desumaniza a doença, postula para ela uma existência pré-clínica, anterior e alheia à queixa do doente. Isso leva Leriche a criticar o que ele chama de concepção antropocêntrica da doença, entrevista tanto nas considerações sobre os tecidos quanto naquelas sobre a dor. Canguilhem, em 1943, já dizia que “o fenômeno da dor verifica eletivamente a teoria, constante na obra de Leriche, do estado de doença como ‘novidade fisiológica’” (CANGUILHEM, 2000, p. 72).

A primeira crítica à noção antropocêntrica de doença se dirige à noção de “defesa” na própria situação dos tecidos: o que significa dizer que, um doente “se defende”? Se o corpo se “reequilibra” diante das regulações ambientais, isso significa dizer que ele “se defende”? Para Leriche, se a doença vai dos tecidos à anatomia e à clínica, é preciso defini-la em sentido propriamente biológico e liberá-la do “antropocentrismo” (LERICHE, 1944, p. 29). Utiliza-se o jargão da “defesa” para dizer que, no homem, “a natureza organiza uma defesa contra o que o ameaça”, ou que as “forças de defesa” podem indicar prognósticos positivos ou negativos (LERICHE, 1951b, p. 41; 1951c, p. 31). Fala-se de “luta” contra uma hemorragia, utiliza-se todo um imaginário militar que no fundo é antropocêntrico, como se houvesse uma intenção, uma finalidade baseada em imagens humanas, como a da “luta” do corpo contra a doença.

Mas o que se chamaria de defesa é um “*resultado*” de ações, “não uma ação pretendida” (LERICHE, 1951b, p. 42; 1951c, p. 31, grifo meu). Não há, no corpo, qualquer intenção, propósito, intelecto ou consciência em jogo, embora Leriche não descarte o valor positivo da consciência do paciente e das motivações do médico para o progresso da cura. Poderia-se a esse respeito falar – e Foucault retém isso em suas fichas – de uma “obscura consciência vegetativa, situada provavelmente nos confins do tálamo e nos centros de integração” (p. 42; 31), ligada a respostas instintivas ou ao instinto de conservação. Foucault anotará os exemplos citados por Leriche, por ex., o de um homem hipoglicêmico que instintivamente buscava frutas açucaradas para compensar o açúcar, ou de um rebanho sul-africano que tinha o curioso comportamento de desenterrar e consumir ossos para suprir carência de fósforo. Essa “consciência vegetativa” poderia também ser evocada para falar das reações vegetativas do corpo contra a doença, mas não é. Que o corpo tenha reações de imunidade e anticorpos, isso não significa que ele “combata” algum “mal”. O que há, diz Leriche, são “ajustes químicos recíprocos, sem intenção prévia”; para ele, “*nada* intervém para corrigir a perturbação do meio interior”, “nossos tecidos nos ignoram”, eles “vivem sua própria vida em sua atmosfera própria, conforme à linha exigida pela espécie, sem preocupar-se com os fins do homem”; por fim, “suas atividades não passam de respostas a excitantes (estímulos), e na doença, manejados por ela, continuam fora das necessidades globais do indivíduo” (LERICHE, 1951b, p. 43; 1951c, p. 32).

É por isso que Leriche situa a defesa como um “resultado” descritivo e não um processo explicativo: a imagem antropocêntrica militar é uma expressão para situar um estado de coisas fisiológico.

A segunda crítica à concepção antropocêntrica também se dirige à noção de defesa, mas vinculada ao conceito de dor. Sob o tom de Canguilhem – de que a dor é um exemplar para a teoria fisiológica desumanizada de Leriche –, Foucault retém outras fichas de leitura sobre um texto de Leriche intitulado “Orientation actuelle du problème de la douleur”, publicado em 1951 no *Journal de Psychologie Normale et Pathologique*. Experimentos clássicos como os de Maximilian von Freyd, H. Woollard e G. Weddell denotariam a dor como um “sentido defensivo” ou um “sexto sentido” (LERICHE, 1951a, p. 497). Essa concepção experimental da dor entenderia o organismo como dotado de receptores pontuais e especializados para capturar unicamente a dor. As excitações (o termo contemporâneo é “estímulo”) vindas de fora seriam pontuais, puras e contínuas, inerentemente causadoras de dor e geradoras de adaptações progressivas (a exposição ao estímulo doloroso conduziria ao decréscimo gradual da dor). A dor, nesse sentido, consistiria numa espécie de sistema de defesa caracterizado pelos terminais periféricos do sistema nervoso, o qual estaria “sempre prestes a entrar em jogo” (LERICHE, 1951a, p. 501) e seria semelhante a uma “consciência periférica” (LERICHE, 1951a, p. 502). Aqui, a dor teria uma “imagem da sensação ordenada” (LERICHE, 1951a, p. 509).

A crítica de Leriche a esse primado da dor como sistema de defesa, pontual e periférico, segue a mesma linha da crítica à consciência vegetativa. A dor jamais é “sensação ordenada”, pois ela “transborda sem cessar seus limites” (LERICHE, 1951a, p. 509). Isso porque a dor não se resume nem aos terminais periféricos (ela sempre envolve os centros cerebrais, que interpretam as excitações transformando-as em sensações; cada sujeito, nesse sentido, tem integrações diversas para o que chama de dor; há uma cronicidade diversa nos regimes de cada sistema nervoso, que denota um caráter da dor bastante subjetivo variando entre os indivíduos etc.), nem é contínua (há dores crônicas, há dores não reduzidas a determinados terminais e nem frutos de intensidades constantes). Em suma: a “dor doente” (*douleur maladie*), ao contrário da dor experimental, “aparece como um fenômeno funcional anormal não explicável por uma organicidade anatômica grosseira” ou reduzida à simples lesão (LERICHE, 1951a, p. 509). E qual é o mecanismo da dor? Ele é semelhante ao descrito mais acima sobre a doença: vai da vasomotricidade aos centros cerebrais, num regime nervoso sob o qual os diversos “choques” da vida também imprimem ritmos de dor diversos. Assim, haveria mais uma vez muito mais reações fisiológicas do que um “sexto sentido defensivo”.

O segundo fator importante para Foucault é o fato de que, sendo questão do sistema vegetativo, a doença dizia respeito aos ditos “valores do simpático”, às “inervações autônomas” e seus diferentes “choques”. Conforme visto, as respostas vasomotoras dos tecidos “não passam de respostas a excitantes” (LERICHE, 1951b, p. 43; 1951c, p. 32), isto é, são reflexos do sistema nervoso vegetativo sem alguma espécie de propósito de base. Vale notar que o fundamento da doença, em Leriche, envolveria também a noção de reflexo e a economia do sistema nervoso autônomo. No seio de um tecido, “tudo o que nos ataca põe primeiramente em movimento o sistema sensitivo, e por via reflexa é como o simpático responde à sua maneira, que é sempre inicialmente uma vasoconstrição” (LERICHE, 1951b, s/p; 1951c, p. 76). A diferença entre o sadio e o patológico é aquela entre o regime tissular que se reequilibra e aquele que se torna “hipersensível” devido ao desequilíbrio dos tecidos. Há então, na patologia, uma direção que vai de certo regime de excitação dos tecidos, implicando uma reação vasomotriz de vasoconstrição, cujo regime se amplia na construção global dos sintomas patológicos. Disso, “um dos mecanismos essenciais da patologia” é o “mecanismo reflexo”, e “vejo há 25 anos, nessas reações

vasomotrizes reflexas, uma das chaves da patologia” (LERICHE, 1951b; 1951c, p. 77). Essas considerações sobre o vegetativo e o reflexo serão importantes para o modo como Foucault construirá o capítulo V de *Maladie Mentale et Personnalité*, tendo em vista que ali a psicologia pavloviana, misto de antropologia socio-histórica e fisiologia soviética, seria novamente contraposta com as diferenças entre patologia mental e orgânica.

Essa noção de reflexo, bem como a crítica da noção de defesa, reforça o esforço de Leriche em dizer que não haveria “antropocentrismo” em medicina. Mas isso contradiz o que se dizia anteriormente, a partir do início de *La Philosophie de la Chirurgie*. Não se falava ali da medicina como “conhecimento sobre o homem”? O capítulo sobre a doença faz ver a emergência de um “homem fisiológico novo”, não de um “homem novo”. Há, conforme visto acima, uma autonomia dos regimes fisiológicos que não coincide com a atividade psicológica e cultural do homem, esta sim “antropologizada”. Mas se é assim, e se a medicina é um conhecimento sobre o homem, se ela trata do tema da totalidade, como se passa do homem fisiológico ao homem propriamente dito?

Para Leriche, não há essa passagem. O que compete à fisiologia e patologia médicas diz respeito ao “homem fisiológico”, e não ao “homem” como um todo. Contudo, caso se note, gera estranheza o próximo capítulo de *La Philosophie de la Chirurgie* se intitular “O humanismo em cirurgia” (cap. 3). Aí ele passa rapidamente de uma “medicina desumanizada” (para empregar o termo de Canguilhem), no capítulo sobre a doença, à medicina como estudo do homem total. Sob o tom desse novo capítulo, diante da ascensão do primado da técnica nas últimas décadas, corre-se o risco da medicina

[...] esquecer, ao lado de seus caprichos, o homem que é seu objeto, o homem total, ser de carne e sentimento. E instintivamente, [a medicina] se pergunta se não teria que retornar a seu lugar a eminente primazia da observação do homem pelo homem, a fim de não se ver desmoronar o velho sentido hipocrático ante a ditadura dos aparatos [tecnológicos] (LERICHE, 1951b, p. 46; 1951c, p. 34).

Retornam os perigos vistos mais acima, na introdução do livro. Há o risco de a medicina desumanizar o homem, da técnica invadir a clínica e a terapêutica médica, do paciente deixar de ser um indivíduo, do médico deixar de ser o agente principal da clínica e a medicina se transformar na impessoalidade dos aparelhos de medida e na especialização sem fim. Diante disso, como refrear a técnica, coordenar as especialidades, tornar a medicina autenticamente um estudo do homem? A palavra que Leriche encontra para responder a isso é “humanismo”. Segundo ele, é preciso que a medicina adote uma deontologia humanista para refrear esse primado da medida, da impessoalidade e da técnica:

Busquei uma palavra para designar o que queria expressar aqui, essa finalidade de nossos atos cirúrgicos encontrada exclusivamente no próprio homem, o homem que é medida de todas as coisas. A palavra humanismo se impôs a mim, humanismo que é impulso do homem em direção ao homem, preocupação pelo individual, busca de cada um em sua verdade (LERICHE, 1951b, p. 46; 1951c, p. 35).

Como se vê, esse homem do humanismo, o “homem total” da medicina, não é aquele “homem fisiológico” dos tecidos, estes que são indiferentes às finalidades humanas. Leriche não muda o que acabara de escrever sobre as doenças, sobre a “correção” a Bernard e sobre o primado tissular e não-humano da fisiologia. Mas, caso se considere seu esquema de conjunto, expresso na introdução do livro, essas considerações fisiológicas seriam apenas parciais, pois o médico não deve se reportar apenas ao homem fisiológico, e sim ao dito “homem total”.

Mas se é assim, há alguma articulação *lógica* entre o “homem fisiológico”, tratado no capítulo sobre a fisiologia da doença, e o “homem total” exposto no capítulo sobre deontologia humanista? A resposta é *não*. Leriche teme que um dia “a técnica acabará assim fatalmente por superar a terapêutica”, e sinal disso é que as faculdades de medicina se julgam capazes de ensinar medicina sem precisar ensinar a “ciência do homem total” (LERICHE, 1951b, s/p.; 1951c, p. 33). Em suma: que Leriche considere necessário um humanismo para a medicina, é porque a medicina também seria capaz de seguir perfeitamente sem humanismo. Há, de um lado, a fisiologia, a natureza, a descrição das “possibilidades tissulares” e, de outro, o “valor humano”. Este certamente abarca a fisiologia do homem fisiológico, mas apenas porque Leriche já dispôs previamente o esquema: ciência e terapêutica deveriam se subordinar ao homem total, ao valor humano etc. Mas nada requer uma filiação lógica e conceitual entre humanismo e a teoria fisiológica da medicina, a relação entre eles é de eminente exterioridade.

As fichas de leitura de Foucault sobre Leriche

O conteúdo do tópico anterior contextualiza as fichas de leitura de Foucault sobre Leriche, as quais são em parte datilografadas (estas são poucas na fortuna das fichas do filósofo) e, em parte, redigidas à mão. Cabe agora, portanto, listar essas fichas da caixa 42B, pasta 13, para então confrontá-las com o problema da medicina mental e orgânica.

A primeira ficha de leitura, conforme mencionado, se intitula *Qu'est-ce que la maladie?* (FOUCAULT, 2020b), portanto contendo o mesmo título do capítulo 2 de *La Philosophie de la Chirurgie*. Manuscrita e datilografada, ela cita e parafraseia esse livro sem referenciar, citando também duas passagens da *Encyclopédie Française* (LERICHE, 1936). Em jogo, aqui está a importância, atribuída por Leriche, de passar da análise dos órgãos à dos tecidos, da anatomia à fisiologia. Foucault também retém os três estágios da doença segundo Leriche (mencionados acima), começando pelo “desequilíbrio funcional” do “nível dos tecidos”, passando pela “doença anatômica sem tradução clínica” e chegando na doença na “escala do indivíduo” (isto é, na escala de observação do doente e do médico – FOUCAULT, 2020b, p. 1).

A segunda ficha é sobre o problema da dor (FOUCAULT, Caixa 42B, pasta 13, *La Douleur*, 2020c) e carrega a crítica sobre a noção de defesa, citando tanto *La Philosophie de la Chirurgie* quanto o artigo de 1951 sobre a *Orientation actuelle du problème de la douleur*. A dor é como “uma lâmpada que se acende em derivação sobre uma corrente de excitação, da qual a energia se esgota em efeitos motores que se fazem sentir no sistema de vasomotricidade. Ela não impede nada” (FOUCAULT, 2020c, p. 1 citando LERICHE, 1951b, p. 65, 1951c, p. 49). Isto é: não impede nada porque, conforme visto acima, não serve como sistema de defesa; e “acende” como resultado da interpretação de outros processos, no caso, cerebrais, sem reduzir-se às vias periféricas. Além disso, permanecem os mesmos passos da crítica de Leriche relatados acima, da dor de laboratório e de sua crítica pela “dor doente” (*douleur maladie*).

A ficha de leitura seguinte – *La douleur selon Leriche* (FOUCAULT, Caixa 42B, pasta 13, 2020d) – segue sob o mesmo contexto da dor, mas acompanhando agora a pena de Canguilhem em *O Normal e o Patológico* (sem referenciar). Repete-se – parafraseando e citando Canguilhem – o tom da ficha anterior, pois Leriche “critica as concepções clássicas da dor”, seja como “sentido suscetível de exercício permanente”, seja como “reação de defesa” (CANGUILHEM, 1972, p. 55; FOUCAULT, 2020d, p. 1).

As fichas seguintes avançam sobre a questão da fisiologia e do vegetativo. A seguinte, intitulada *La maladie comme réaction physiologique* (FOUCAULT, Caixa 42B, pasta 13, 2020d), retém as mesmas atribuições de Leriche quanto à “correção” a Bernard: a doença se constitui

fisiologicamente em nós (não sob o primado da lesão ou da contaminação), sob “movimentos fisiológicos elementares” e gerando um “estado novo” e com “reações próprias”, as quais – estas palavras serão citadas nos livros de 1954 e 1962, sem referenciar – “estão na linha das possibilidades tissulares, assim como pensava Bernard; mas elas evoluem num equilíbrio fisiológico inédito que não é exatamente aquele do homem standard” (FOUCAULT, Caixa 42B, pasta 13, 2020d, p. 1; LERICHE, 1951b, p. 31). A doença, portanto, não seria apenas fisiologia desviada, mas “fisiologia nova”.

A ficha seguinte se intitula *Physiologie des tissus et rôle du sympathique* (FOUCAULT, Caixa 42B, pasta 13, 2020e). Ali se anota a necessidade de a descrição da doença passar da anatomia dos órgãos à fisiologia dos tecidos e das “reações elementares que estão no início da doença” (FOUCAULT, 2020e, p. 1; LERICHE, 1951b, p. 75-76). Foucault retoma ali a importância atribuída por Leriche ao tecido conjuntivo, ao sistema vegetativo e ao simpático. A última ficha de leitura – intitulada *La Conscience Végétative* –, finalmente, trata da noção de consciência vegetativa, retornando ao tema da defesa: “o que quer dizer: ‘um doente se defende?’” (FOUCAULT, Caixa 42B, pasta 13, 2020f, p. 1). O tom é o mesmo retratado acima: há certas “respostas instintivas” a “necessidades orgânicas”, mas isso não significa que no nível dos tecidos haja uma “estratégia defensiva”, pois “de fato nossos tecidos nos ignoram” e suas atividades “não passam de respostas a excitantes” (FOUCAULT, 2020f, p. 1; LERICHE, 1951b, p. 42-43).

Como se vê, no tópico passado e no presente elencam-se vários temas: o de que a medicina é um conhecimento sobre o homem, separado numa parte experimental e em outra terapêutica. Esse conhecimento sobre o homem deve ser regido – em Leriche – por uma deontologia humanista. Entretanto, no que diz respeito aos processos do corpo, a relação do médico com a doença não é homóloga à relação do médico com o doente. A doença segue de uma esfera tissular absolutamente alheia às finalidades humanas, para então eclodir na esfera da queixa do paciente, da clínica e do médico. Conhecer a doença é conhecer esse processo que vai das alterações das reações vegetativas aos diversos regimes de vasomotricidade que constituem dinâmicas fisiológicas novas. Cada processo é virtualmente especificável em si e relacionável com a dita “harmonia” total do corpo. E se a doença é um comprometimento funcional, seria possível descrever tanto seus valores funcionais quanto seus eventuais valores fisiológicos e anatômicos mais estritos.

Tudo isso é importante para como o jovem Foucault constrói o argumento sobre a diferença entre doença mental e orgânica nos livros de 1954 e 1962. Como isso ocorre?

Foucault e as relações entre doença mental e orgânica

Conforme realçado, o argumento da distinção entre patologia mental e orgânica é decisivo para o seguimento das *démarches* de Foucault, seja no livro de 1954, seja na reformulação de 1962. É preciso destacar a doença mental do quadro de uma patologia geral regida pela patologia médica, para então entender a psicologia naquilo que lhe seria específico.

Conforme o livro de 1954 já o diz na abertura, toda patologia mental tem por questão suas relações para com a patologia orgânica e, também, “sob quais condições se pode falar de doença no domínio psicológico” (FOUCAULT, 1954, p. 1). Afinal, há aquelas psicologias que não leem a psicopatologia sob os mesmos signos da psicologia normal e aquelas que o fazem; há as psicopatologias da organogênese, que buscarão etiologias orgânicas, e as da psicogênese, com seus exemplares tais como o da histeria. Sob tais divisões a psicologia se perde em debates intermináveis, e a solução, para Foucault, poderia ser a de não adotar mais uma vez algum dos termos desse debate, e sim perguntar se o que se faz não é prestar “o mesmo sentido às noções

de doença, de sintomas, de etiologia em patologia mental e orgânica” (FOUCAULT, 1954, p. 1-2). A raiz do problema não seria sempre buscar aproximação da psicologia para com os termos da medicina somática? Desse modo, “para além da patologia mental e da patologia orgânica, há uma patologia geral e abstrata que domina uma e outra”, impondo-lhes os mesmos conceitos, causalidades, métodos postulados etc. (FOUCAULT, 1954, p. 2). Eis o problema da “metapatologia” já referido acima, do qual Foucault provoca: “gostaríamos de mostrar que a raiz da patologia mental não deve se situar numa especulação sobre alguma ‘metapatologia’, mas apenas numa reflexão sobre o próprio homem” (FOUCAULT, 1954, p. 2), no que o texto de 1962 modifica: não se trata de sair da metapatologia para uma reflexão sobre o homem, e sim para uma reflexão sobre “uma relação, historicamente situada, do homem ao homem verdadeiro ao homem louco” (FOUCAULT, 1962, p. 2).

A função de criticar a metapatologia, portanto, consiste em destacar a psicologia de uma patologia geral para ela ser encarada num foro próprio, seja ele o de uma antropologia “rigorosamente científica”, no texto de 1954, seja o de um “novo rigor”, no texto de 1962.

É aí que começam as comparações entre medicina mental e orgânica.

E o primeiro argumento é: a patologia geral sempre se desenvolveu como sintomatologia (na qual se observam as “correlações constantes, ou apenas frequentes, entre tal tipo de doença e tal manifestação mórbida” (FOUCAULT, 1954, p. 3; 1962, p. 3)) e nosografia (responsável pelas formas da doença, suas fases de evolução e variantes), isto é, até um passado recente sempre se considerou “a doença, mental ou orgânica, como uma essência natural manifestada por sintomas específicos” (FOUCAULT, 1954, p. 8; 1962, p. 7). O argumento se aproxima ao que Leriche descrevia ao menos desde Morgagni: poderia haver em psicologia o mesmo que a medicina oferece na construção da etiologia anatômica das lesões: sintomas ou dados clínicos correlacionados com algum tipo de dado anatômico ou essência natural. Então se é assim em medicina, ocorreria o mesmo em psicologia, sob as descrições clássicas que vão da histeria à esquizofrenia (passando pela psicastenia, as obsessões, as manias e depressões, a paranóia, as psicoses alucinatórias, a hebefrenia e a catatonia). Não haveria, com isso, a “mesma estrutura conceitual” em patologia mental e orgânica? Para Foucault, não, pois a psicopatologia se aproximaria da patologia somática apenas por um artifício ou “paralelismo abstrato” (FOUCAULT, 1954, p. 8; 1962, p. 8). Pois não se tem em lugar algum uma unidade lógica entre as patologias: na distribuição das doenças somáticas e mentais não há qualquer ideia de uma “unidade humana” ou de um “paralelismo psicofisiológico”, pois o que há, apenas, é a presença de dois postulados que garantiriam a abstração: de um lado, a doença seria uma essência, “uma entidade específica situável pelos sintomas que a manifestam, mas anterior a eles e em certa medida independente deles”; de outro há um “postulado naturalista”, segundo o qual as doenças podem ser descritas como gêneros e espécies naturais (FOUCAULT, 1954, p. 7; 1962, p. 7). Mantendo as coisas assim, o único paralelismo entre psicologia e medicina seria abstrato, uma correspondência construída, no fundo arbitrária, pois sequer se toca em problemas como o da “unidade humana” e da “totalidade psicossomática” (FOUCAULT, 1954, p. 8; 1962, p. 8): onde a psicologia encontraria substratos correlatos àqueles que ajudaram a erigir a patologia orgânica?

Essa correlação naturalista essência-sintoma é correlata àquela exposta por Leriche sobre o primado da lesão anatômica e do miasma: sob o linguajar de Foucault, aqui a doença é “realidade independente”, “espécie natural”, “corpo estranho”, “realidade autônoma” e representa um “corte abstrato” no devir do organismo (FOUCAULT, 1954, p. 8; 1962, p. 8). Onde estariam o miasma e a lesão em Psicologia, salvo num pressuposto de paralelismo em patologia?

Mas como Leriche também o descreveu, a história da patologia também derivou no tema da totalidade. Foucault o acrescenta, inclusive bem próximo de *La Philosophie de la Chirurgie*:

“lembramos de cabeça o papel desempenhado atualmente pelas regulações hormonais e suas perturbações, a importância reconhecida dos centros vegetativos”, de modo que “se sabe como Leriche insistiu sobre o caráter global dos processos patológicos, e sobre a necessidade de substituir a uma patologia celular, uma patologia tissular” (FOUCAULT, 1954, p. 8-9; 1962, p. 8). Não havendo mais essências e reduções analíticas em patologia somática, em Psicologia também a patologia derivou para o tema da totalidade ou caráter global da doença, o qual passa a ser colonizado pela noção de personalidade: “a doença seria alteração intrínseca da personalidade”, de sua “estrutura” e “devir” (FOUCAULT, 1954, p. 9; 1962, p. 9). As novas classificações das doenças se pautariam também nesse ingrediente: as psicoses, por exemplo, implicariam alterações globais, enquanto as neuroses, alterações setorizadas. Do mesmo modo, em medicina orgânica via-se mais acima em Leriche a noção de que as alterações patológicas levariam a um “homem fisiológico novo”, e o corretivo que ele sugeria para Bernard não estipulava a doença apenas como variação qualitativa e qualitativa da saúde, mas como a emergência de uma tonalidade fisiológica nova.

A questão da totalidade teria avançado tanto, e se tornado tão promissora, que haveria a chance de unificar o que as patologias clássicas não conseguiam: conforme visto, havia entre corpo e mente apenas um “paralelismo abstrato”, sem resolver o problema da unidade psicofísica do homem ou de como as doenças psicológicas seriam correlatas às somáticas. Mas, diante disso, Foucault cita Kurt Goldstein e seus experimentos sobre a afasia, os quais permitiam mostrar que “a doença diria respeito à situação global do indivíduo no mundo”, como “reação geral do indivíduo tomado na totalidade psicológica e fisiológica” (FOUCAULT, 1954, p. 11; 1962, p. 11). Via Goldstein, substituir-se-ia os vieses naturalistas pelos da situação global do indivíduo no mundo, situação que teria gerado um enorme “clima de euforia conceitual”, do qual muitos “quiseram tirar proveito” (FOUCAULT, 1954, p. 12; 1962, p. 11).

O próprio Leriche: não abusava ele do termo “totalidade”, seja a do “homem fisiológico novo”, seja a do “homem total”? Qualquer que seja a resposta, Foucault dirá que essa euforia não caminha lado a lado com o rigor, mas seu foco é dirigir isso contra a psicologia e não contra a medicina. É nesse ponto que ele estabelece os três vetos mencionados mais acima contra a metapatologia. Segundo ele, “é apenas por um artifício de linguagem que se pode empregar o mesmo sentido às ‘doenças do corpo’ e às ‘doenças do espírito’”; se a unidade do corpo e da mente é real, não significa que a doença do corpo e a doença da mente seja unitária (FOUCAULT, 1954, p. 12; 1962, p. 12). Isso, para Foucault, seria da ordem do mito. E se é assim, seria preciso situar o estatuto próprio da doença mental, se não há qualquer tipo de simetria diante da doença orgânica. Mas diante de estudos como o de Goldstein, por que não manter a euforia?

Os argumentos (ou vetos) de Foucault contra isso são três. O primeiro deles refere-se à “abstração”. Em medicina somática todos os processos são totais; mas sob o fundo da totalidade orgânica é possível situar rigorosamente e objetivamente processos segmentados. É o que permitia a Leriche falar numa “totalidade fisiológica” e ao mesmo tempo delimitar as doenças como problemas específicos decorrentes de dinâmicas tissulares, especificando questões que iam da vasomotricidade dos tecidos às dinâmicas funcionais globais. Há, como diz Foucault, a possibilidade de “isolar” os “processos massivos e as reações singulares”, sem que estas “desapareçam em sua individualidade” (FOUCAULT, 1954, p. 12; 1962, p. 12). Lesões intestinais podem tomar lugar na febre tifóide ou em perturbações hormonais sem que seu caráter segmentar perca o significado. E como Leriche o demonstrava, das vasoconstricções aos comprometimentos globais era possível tanto abstrair os elementos quanto estabelecer relações causais.

Quanto à psicologia, ela “jamais pôde oferecer à psiquiatria o que a fisiologia deu à medicina: o instrumento de análise que, delimitando o problema, permitiria encarar a relação fun-

cional de certo dano para com o conjunto da personalidade” (FOUCAULT, 1954, p. 13; 1962, p. 13). A coerência do organismo, diz Foucault, é diversa da coesão da vida psicológica. Nas fichas de leitura sobre Leriche, conforme visto, Foucault retinha o fato - presente em *La Philosophie de la Chirurgie* - de que os processos tissulares são “respostas a excitantes [...] decorrem fora das necessidades globais do indivíduo” (FOUCAULT, Caixa 42B, pasta 13, p. 1; LERICHE, 1951b, p. 43), o que significava dizer: o que ocorre no nível tissular obedece à totalidade orgânica, mas ao mesmo tempo pode ser rigorosamente especificado e ocorre independentemente das finalidades “antropocêntricas” do homem (afinal, conforme visto, o nível do homem fisiológico era diverso do homem total). Nos livros de 1954 e 1962, a distinção entre coerência do organismo e coesão da vida serve para dizer que a coesão da vida psicológica desfaz todo e qualquer caractere segmentar em sua própria coesão. Sob a fórmula de Foucault, noções como a de “unidade significativa das condutas” encerram em cada elemento da experiência “o aspecto geral, o estilo, toda a anterioridade histórica e as implicações eventuais de uma existência” (FOUCAULT, 1954, p. 13; 1962, p. 13). Cada aspecto segmentar das vivências se dilui na totalidade, ao invés de manter o aspecto ou coerência objetivos de um fenômeno fisiológico. Em suma, o argumento aponta a algo semelhante à anedota de Freud, segundo a qual os momentos nos quais um charuto seria apenas um charuto são raros, se não impossíveis, tendo em vista que qualquer vivência psicológica se arrasta na corrente de sentido do sujeito, e não da coerência da espécie. Não há análise rigorosa e objetiva da parte e especificação de sua relação funcional com o todo em patologia mental e orgânica.

Disso, o segundo “veto” de Foucault à metapatologia é o da separação entre normal e patológico. Conforme visto em Leriche, desde Bernard a doença se define como processo coextensivo ao da própria fisiologia do organismo. A descrição de processos patológicos segue a descrição dos processos fisiológicos, e isso continuaria até mesmo no aludido “corretivo” feito a Bernard. Seguindo a mesma linha, conforme Foucault, “a medicina viu progressivamente se desfazer a linha de separação entre os fatos patológicos e os fatos normais”; os quadros clínicos não se reduziam mais a “fatos anormais” e “monstros fisiológicos”, tendo em vista que estão em jogo os processos normais e as “reações adaptativas de um organismo funcionando segundo sua norma” (FOUCAULT, 1954, p. 13-14; 1962, p. 13). Disso provêm os exemplos e citações de Foucault a Leriche: a recuperação *normal* de uma fratura de fêmur pode acarretar até mesmo em sintomas *patológicos* de hipercalcúria; mas os processos de tais sintomas não se distinguem na essência dos processos normais, pois estão “na linha das possibilidades tissulares” do próprio organismo (FOUCAULT, 1954, p. 14; 1962, p. 14)⁶. Além disso, se o comprometimento mórbido segue os mesmos processos normais do organismo, “a possibilidade da cura é descrita no interior dos processos da doença” (FOUCAULT, 1954, p. 14; 1962, p. 14). Essa última frase é importante porque, conforme visto em *La Philosophie de la Chirurgie*, Leriche reprovava as abordagens demasiadamente tecnológicas da doença, que arriscavam seguir independentes sem o olhar e a mão clínica do médico. Contra isso, contra essa desumanização da prática médica, Leriche advogava a mencionada deontologia humanista. Mas nada disso impedia o fato de que, sendo feita pela máquina ou pela mão do médico, de forma “humanista” ou não, a cura dependia simplesmente dos processos fisiológicos e de nenhum outro subterfúgio.

Em Psicologia, pelo contrário, Foucault declara que a distinção entre normal e patológico é difícil de especificar, e isso tem duas consequências. A primeira é que noções psicopatológicas quaisquer, tais como as de “ruptura do contato com a realidade” ou “exagero

⁶ O exemplo de Leriche sobre a fratura está em: (1951b, p. 32-33; 1951c, p. 23-24). Já a citação de Foucault que não foi referenciada, está em Foucault (Caixa 42B, pasta 13, 2020d, p. 1) e Leriche (1951b, p. 31).

das reações afetivas”, são igualmente atribuíveis a personalidades “normais” e “mórbidas”; assim, as noções psicológicas se prestariam a ambiguidades que denunciariam muito mais uma “apreciação qualitativa que autoriza todas as confusões” (FOUCAULT, 1954, p. 15; 1962, p. 15). A segunda consequência é que a dificuldade de especificar a distinção entre normal e patológico e essas “apreciações qualitativas” abririam a psicologia a toda possibilidade de definir a doença sob os velhos signos da negatividade, da monstruosidade, de um critério exterior ao dos processos “normais”, situando sob a capa do linguajar médico a figura de um Outro sem critérios esclarecidos. Conforme Foucault mencionará logo depois em *La Recherche Scientifique et la Psychologie* (publicado em 1957), “esquivando-se do problema do anormal, valorizando como instrumentos terapêuticos condutas como a linguagem ou a realização simbólica, a psicologia irrealiza o anormal e sutilha a doença; aos olhos dos médicos e no desenvolvimento histórico da medicina, ela só pode ser [...] um empreendimento mágico” (FOUCAULT, 2001c, p. 178; Cf. MIOTTO, 2019).

O terceiro “veto” se refere à relação entre o doente e o meio. Em medicina orgânica, há um duplo fator. O primeiro é a possibilidade de separar a doença do doente. Conforme Canguilhem já aludia a Leriche, o estado da medicina é tal que se poderia até mesmo isolar a doença do doente, detectar doença independente do doente (CANGUILHEM, 2000, p. 69-70). E conforme visto acima, Leriche “desumanizava” a doença, colocava como ponto inicial as reações tissulares e apenas ao fim do processo a queixa do paciente e a intervenção médica. Além disso, mais uma vez, conforme visto nas fichas de Foucault, em Leriche as respostas tissulares e vasomotoras aos excitantes ocorriam alheias às necessidades globais ou finalidades do indivíduo (FOUCAULT, Caixa 42B, pasta 13, 2020f, p. 1).

O segundo fator é o de isolar a doença em sua originalidade mórbida. Toda doença apenas é detectável dentro do procedimento médico, sob as práticas de diagnóstico, isolamento, instrumentos terapêuticos etc. Até mesmo Leriche acusava o excesso de tecnicismo em medicina e a importância de restituir um olhar hipocrático que articule os dados objetivos sob um viés médico mais geral. Mas novamente, quer se tenha um médico “humanista”, quer não, conforme Foucault o diz, as “reações patológicas” possuem um “caráter próprio”, específico e objetivamente especificável, fruto da fisiologia e não permeável às demais finalidades humanas. Reunindo os dois fatores, a medicina somática tornaria possível isolar o doente de sua doença, bem como abstrair os processos mórbidos da individualidade doente frente às intervenções do meio.

Mas isso não ocorreria em Psicologia. Aqui, ao invés da possibilidade de abstração, da separação do homem fisiológico e do homem total, ou mesmo da especificação da doença em função dos instrumentos médicos, o argumento de Foucault é o de que o doente mental se torna alguém à mercê de todas as práticas do meio. Tanto a individualidade do doente se confunde com a doença, quanto com as intervenções do meio. É assim, por exemplo, que – num tom que será retomado em *História da Loucura* – Foucault descreve que foi sob certa situação do meio, no caso, as medidas jurídicas da lei de 1838 que tornaram o louco irresponsável moralmente e menor penalmente, o que dispôs o doente mental como alguém dependente das decisões e liberdade do médico. Tal situação, por sua vez, gerou consequências históricas, tornando possível a individualidade de certos doentes, por exemplo a figura do histérico: “desposuído de seus direitos pelo tutor e pelo conselho de família, diminuído ao estado de menoridade jurídica e moral, privado de sua liberdade pela onipotência do médico, o doente se tornava o nó de todas as sugestões sociais” (FOUCAULT, 1954, p. 15; 1962, p. 15), de modo que a sugestão encontrada pelo médico na personagem da histérica era proporcional ao estado de sugestibilidade ao qual o próprio doente mental fora predisposto. Tal dependência das práticas do meio seria tanta que, atenuando-se as práticas de sugestão do meio psiquiátrico, desapareceria a

própria personagem do histérico e a categoria nosológica chamada “histeria”. Nada disso seria mais inverso que os argumentos elencados mais acima sobre Leriche: mesmo sua deontologia humanista e a regulação ética das práticas médicas sobre a fisiologia jamais feririam a autonomia lógica dos processos fisiológicos diante de eventuais arbitrariedades “do meio”.

Considerações finais

Sob tais resultados, a conclusão de Foucault é: não pode haver os mesmos métodos, objetos e conceitos em patologia mental e orgânica. E se é assim, “a patologia mental deve se distanciar de todos os postulados abstratos de uma ‘metapatologia’” (FOUCAULT, 1954, p. 16), deve seguir o caminho de sua especificidade, irreduzível à de uma patologia geral.

Mas se é assim, qual é essa especificidade? Abre-se caminho para os dois projetos dos livros de 1954 e 1962. Sob o primeiro livro, trata-se de entender quais seriam então as dimensões propriamente psicológicas da doença, a abrangência de suas teorias, para então entender suas “condições reais”, isto é, as condições sócio-históricas (de viés marxista) e materiais (de viés pavloviano) que tornam possível algo que seja uma “doença mental” (FOUCAULT, 1954, p. 17). Sob o livro de 1962, trata-se de encontrar o “fato histórico” que dispõe as dimensões psicológicas da doença mental e faz da psicopatologia um “fenômeno de civilização”, sob o argumento de *História da Loucura* (FOUCAULT, 1962, p. 16-17).

Os argumentos sobre medicina somática servem de baliza para a realização de ambos esses projetos. É a não redutibilidade entre patologia mental e orgânica um dos geradores da questão sobre quais seriam as condições de possibilidade da patologia mental, da loucura etc. Dentre os autores elencados por Foucault, constam René Leriche, mas conforme visto, também outros contemporâneos, como Hans Selye e Kurt Goldstein. Outro nome, jamais citado, é o de Georges Canguilhem. Ele figura presente nas fichas de leitura sobre Leriche (conforme visto, Foucault também recorreu a *O Normal e o Patológico* para estudar Leriche), bem como em outros registros. Cada um desses nomes merece um trabalho à parte⁷.

Mas o papel da medicina orgânica, e de Leriche, não se encerra aí. A noção de defesa, trabalhada acima tanto em Leriche quanto nas fichas de leitura de Foucault, tem papel importante na economia de *Maladie Mentale et Personnalité* e *Maladie Mentale et Psychologie*, bem como em outros textos do jovem Foucault. Isso porque, enquanto médicos como Leriche acusam essa noção de ser pueril e mero artifício antropocêntrico, sabe-se bem da segunda tópica de Freud e da importância dos mecanismos de defesa para as psicanálises do início dos anos 1950. Conforme Foucault o declara em ambos os livros, “essa noção de defesa psicológica é capital. É em torno dela que girou toda a psicanálise” (FOUCAULT, 1954, p. 43; 1962, p. 43).

E mais adiante no livro de 1954 (o argumento está ausente no livro de 1962), quando trabalha sobre a fisiologia de Pavlov, Foucault situa a leitura pavloviana da doença mental como “inibição de defesa” (todo organismo, sob um regime de excitação anormal, tende a uma inibição generalizada, que serve como reação de defesa para recompor o tônus normal de excitação e inibição do organismo⁸). O argumento é interessante, pois não escapa de Foucault – e ele inclusive o anota⁹. O resultado é: se Leriche estabelece a doença como eminentemente fisiológica, se ele também o faz citando Pavlov, e se ele critica a noção de defesa

⁷ Um projeto nosso de pesquisa, em curso, dedica-se às relações entre Foucault e Canguilhem nas fichas de leitura.

⁸ Esse princípio era o que tornava possível as terapias do sono na URSS. A indução do sono serviria, assim, como terapêutica de indução de inibição de defesa, auxiliando o organismo em sua recomposição “normal” (Cf. FOUCAULT, 1954, p. 100).

⁹ (FOUCAULT, Caixa 42B, pasta 13, 2020d, p. 2).

como antropocêntrica, Foucault propositalmente mantém essa noção antropocêntrica de defesa em sua descrição do capítulo V de *Maladie Mentale et Personnalité*, no qual Pavlov estaria sendo habilitado como fisiólogo. No gesto de habilitar a fisiologia pavloviana junto ao materialismo histórico, contra as confusões da psicologia entre patologia mental e orgânica, Foucault estaria admitindo no seio do pavlovismo uma dessas mesmas confusões. Seria este um indício de que Foucault não exatamente concordava com o que escrevia (FOUCAULT, 2021a; MIOTTO, 2011; MIOTTO, 2021)?

De todo modo, qualquer que seja o resultado, esses textos dos anos 1950 demonstram um Foucault bastante atento aos problemas que lhe eram contemporâneos. A medicina é mais um desses focos de atenção. É também a partir de interlocutores como Leriche que Foucault julga necessário passar das análises filosóficas, científicas e antropológicas de seu tempo rumo a uma arqueologia da modernidade.

Referências

BONNEVILLE, M.; ARTIÈRES, P. *Michel Foucault não é um tesouro áskēsis*. 21 mar. 2023. Disponível em: <https://askesis.hypotheses.org/3505>. Acesso em: 1 jun. 2025.

CANGUILHEM, G. *Le Normal et le Pathologique*. Paris: PUF, 1972.

CANGUILHEM, G. *O Normal E O Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

CAPONI, G. Da vida como causa à vida como efeito: do vitalismo de Xavier Bichat ao determinismo experimental de Claude Bernard. Em: MIOTTO, M. L.; SANTOS, A. D. dos (Eds.). *Corpo, Vida e Biopolítica*: Encontros extensionistas em torno de Michel Foucault. Cachoeirinha: Editora Fi, 2024.

ELDEN, S. *The early Foucault*. Cambridge; Medford: Polity, 2021.

ÉQUIPE FFL. *Présentation du Fonds*. Disponível em: <https://eman-archives.org/Foucault-fiches/prsentation-du-fonds>. Acesso em: 11 nov. 2021.

FOUCAULT, M. *Binswanger et l'Analyse Existentielle*. Paris: Gallimard/Seuil/EHESS, 2021a.

FOUCAULT, M. Boite_042_B | Littérature, sodomie, hérésie, homosexualité. [B] *Foucault fiches de lecture*. 2020a. Disponível em: <https://eman-archives.org/Foucault-fiches/collections/show/138>. Acesso em: 29 abr. 2025.

FOUCAULT, M. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1995.

FOUCAULT, M. Introduction (Le Rêve et l'Existence). Em: *Dits et Écrits*. Paris: Gallimard, 2001a.

FOUCAULT, M. *La conscience végétative*. Boite_042_B-13-chem | Leriche. 2020f. Disponível em: <https://eman-archives.org/Foucault-fiches/items/show/3205>. Acesso em: 29 abr. 2025.

FOUCAULT, M. *La douleur*. Boite_042_B-13-chem | Leriche. 2020c. Disponível em: <https://eman-archives.org/Foucault-fiches/items/show/3201>. Acesso em: 29 abr. 2025.

FOUCAULT, M. *La douleur s[elon] Leriche*. Boite_042_B-13-chem | Leriche. 2020d. Disponível em: <https://eman-archives.org/Foucault-fiches/items/show/3202>. Acesso em: 29 abr. 2025.

FOUCAULT, M. *La maladie c[omme] réaction physiologique*. Boite_042_B-13-chem | Leriche. 2020d. Disponível em: <https://eman-archives.org/Foucault-fiches/items/show/3203>. Acesso em: 29 abr. 2025.

- FOUCAULT, M. La Psychologie de 1850 a 1950. Em: *Dits et Écrits*. Paris: Gallimard, 2001b.
- FOUCAULT, M. *La question anthropologique: cours, 1954-1955*. Paris: Seuil, Gallimard, EHESS, 2022.
- FOUCAULT, M. La Recherche Scientifique et la Psychologie. Em: *Dits et Écrits*. Vol. I. Paris: Gallimard, 2001c.
- FOUCAULT, M. *Maladie Mentale et Personnalité*. Paris: PUF, 1954.
- FOUCAULT, M. *Maladie Mentale et Psychologie*. Paris: PUF, 1962.
- FOUCAULT, M. *Phénoménologie et psychologie: 1953-1954*. Paris: EHESS; Gallimard: Seuil, 2021b.
- FOUCAULT, M. *Physio des tissus et rôle du sympathique*. Boite_042_B-13-chem | Leriche. 2020e. Disponível em: <https://eman-archives.org/Foucault-fiches/items/show/3204>.
- FOUCAULT, M. *Qu'est-ce que la maladie ?* Boite_042_B-13-chem | Leriche. 2020b. Disponível em: <https://eman-archives.org/Foucault-fiches/items/show/3200>. Acesso em: 29 abr. 2025.
- FOUCAULT, M.; LAGRANGE, J. *Problèmes de l'Anthropologie*. Cours donné à l'École Normale (Photocopie de feuillets manuscrits allographes). 1954-1955. Disponível em: <https://philpapers.org/rec/FOUPDL>.
- LERICHE, R. Du travail de recherche en chirurgie et de ses conditions. *Le Progrès Médical*, v. 72, n. 2, p. 27-31, 1944.
- LERICHE, R. *Encyclopédie Française*. Vol. VI: L'être humain. [s.l.]: Société de gestion de l'Encyclopédie Française, 1936.
- LERICHE, R. *Filosofía de la Cirugía*. Madrid: Colenda, 1951c.
- LERICHE, R. *La Philosophie de la Chirurgie*. [s.l.]: Flammarion, 1951b.
- LERICHE, R. Orientation actuelle du problème de la douleur. *Journal de Psychologie Normale et Pathologique*, v. 44, n. 4, p. 497-509, 1951a.
- MACHEREY, P. Nas origens da história da loucura: uma retificação e seus limites. Em: *Recordar Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- MIOTTO, M. De Canguilhem a Foucault, em torno da Psicologia. *Cadernos de Ética e Filosofia Política*, São Paulo, v. 2, n. 35, p. 112-142, 2019.
- MIOTTO, M. Foucault e a questão antropológica: precisões históricas e conceituais. *Lampião*, Maceió, v. 2, n. 1, 2022.
- MIOTTO, M. *O problema antropológico em Michel Foucault*. 2011. 235 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Pós-Graduação em Filosofia e Metodologia das Ciências, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2011.
- MIOTTO, M. Sujeito antropológico e metafísica do amor em Binswanger et l'Analyse Existentielle. *Revista Ideação*, Feira de Santana, v. 44, n. 1, p. 107-140, 2021.
- MOUTINHO, L. D. S. Humanismo e anti-humanismo: Foucault e as desventuras da dialética. *Natureza humana*, São Paulo, v. 6, p. 171-234, 2004.
- Nomination for Nobel Prize in Physiology or Medicine in 1953*. Disponível em: <https://www.nobelprize.org/nomination/archive/show.php?id=13503>. Acesso em: 1 jun. 2025.

PALTRINIERI, L. De quelques sources de Maladie mentale et personnalité: réflexologie pavlovienne et critique sociale. *Em: Foucault à Münsterlingen: à l'origine de l'Histoire de la folie, avec des photographies de J. Verdeaux*. Paris: Éditions de l'EHESS, 2015.

Sobre o autor

Marcio Luiz Miotto

Doutor em Filosofia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR). Professor Adjunto de Filosofia da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).

Recebido em: 22/06/2025

Aprovado em: 03/07/2025

Received in: 06/22/2025

Approved in: 07/03/2025