

EXISTE UMA FÓRMULA DO SUJEITO EM FOUCAULT?

Regina Márcia Gerber*

“A única diferença entre um louco e eu,
é que eu não sou louco.”
Salvador Dali

Resumo: A *L'herméneutique du sujet* de Foucault é uma obra intrigante na qual a escrita do autor permite desvelar um jogo de apresentação/interpretação que ora permite uma visão panorâmica de muitos séculos de história, ora o mergulho profundo num ponto fixo no tempo. Depois de se compreender este *jogo* de Foucault, é possível verificar que seu objetivo maior parece ser abordar a questão do sujeito ao longo da história, mostrar que a história do cuidado de si nos fornece elementos para a análise do sujeito e que é possível pensar, olhando-se através dos fatos históricos, a questão do sujeito e o modo como ela é elaborada em diversas épocas. Após a leitura desta obra, acredito ser possível construir uma *fórmula* de constituição do sujeito que pode ser apresentada da seguinte maneira: **exercício de uma atividade versus intervalo de tempo**. Contudo questiono-me: existe uma *fórmula* do sujeito em Foucault? Existindo, se aplica a qualquer indivíduo como, por exemplo, ao esquizofrênico? Esta pesquisa é resultado de um estudo de caso baseado nos depoimentos de uma paciente portadora de esquizofrenia e de alguns parentes próximos, como por exemplo, mãe, pai e irmãs.

Abstract: *The L'herméneutique du sujet* written by Foucault is an involving theme. The author writing allows the reader to reveal a presentation/interpretation play that permits to reach both a panoramic view of many centuries of history and a deep dive into a fixed point in time. After one comprehends Foucault's play, it is possible to say that the author's main objectives seems to be: a) to approach the subject in a historical perspective; b) to show that the history of taking care of oneself provides elements to analyse the subject, and c) that it is possible, looking through a historical approach, to think the question of the subject and the way it has been elaborated through different times. After reading this book, I believe that it is possible to build a formula to compose the subject, which can be presented in the following way: the performance of an activity versus an interval of time. Nevertheless, I ask myself: if there is such a formula, is it possible to apply it to everyone, such as, for example, to a schizophrenic person? This paper results from a case study based on statements of a schizophrenic patient and some of her relatives, for instance, her mother, father and sisters.

Palavras-Chave: Análise do discurso; Sujeito em Foucault; Sujeito esquizofrênico; Fórmula do sujeito.

Key-words: Discourse analysis, subject in Foucault, schizophrenic subject, formula of the subject.

* regigerber@yahoo.com.br, doutoranda do Departamento de Pós-Graduação em Linguística da UFSC. Residente a Rua: Ogê Fortkamp, 200. Trindade, Florianópolis, SC. CEP:88036-610.

Apresentação

Dentre as obras de Foucault fui apresentada inicialmente a *L'herméneutique du Sujet*. Uma obra intrigante na qual a escrita do autor permitiu desvelar um jogo de apresentação/interpretação. Jogo este que ora permite uma visão panorâmica de muitos séculos de história, ora o mergulho profundo num ponto fixo no tempo. Ao mesmo tempo em que se tem a sensação de que Foucault vai nos revelar seu *segredo* em relação ao sujeito percebe-se que toda nossa interpretação desconstrói-se, e que é necessário recomeçá-la. Entretanto, depois de se compreender este *jogo* de Foucault, é possível verificar que seu objetivo maior parece ser abordar a questão do sujeito ao longo da história, mostrar que a história do cuidado de si nos fornece elementos para a análise do sujeito e que é possível pensar, olhando-se através dos fatos históricos, a questão do sujeito e o modo como ela é elaborada em diversas épocas.

Após a leitura da *L'herméneutique du Sujet*, acredito ser possível construir uma *fórmula* de constituição do sujeito que pode ser apresentada da seguinte maneira: *exercício de uma atividade versus intervalo de tempo*. Contudo questiono-me: existe uma *fórmula* do sujeito em Foucault? Existindo, se aplica a qualquer indivíduo como, por exemplo, ao esquizofrênico? Questões intrigantes que me incitam a pesquisa e, atualmente, dirigem meus pensamentos. Mas, para buscar respondê-las, acredito ser necessário alguns esclarecimentos teóricos referentes a pontos como: (a) normalidade *versus* esquizofrenia, (b) stultu *versus* sujeito. Acredito também que, se esta reflexão se propõe a abordar uma discussão acerca do sujeito e, assim sendo, analisar o seu discurso, nada mais justo do que buscar fundamentá-la no discurso de algum sujeito, neste caso de um esquizofrênico (a) e por que não de familiares que convivem com o seu mundo. Por isso, decidi fazer um estudo de caso baseado nos depoimentos de uma paciente portadora de esquizofrenia e de alguns parentes próximos, como por exemplo, mãe, pai e irmãs¹.

Fundamentação Teórica

Este item pretende apresentar subsídios teóricos referentes aos pontos acima citados para, depois, passar às questões que deram origem a esta reflexão. Não pretendo discutir

¹ Os depoimentos serão transcritos em itálico no corpo do texto, preservando-se a identificação dos informantes.

profundamente os pontos que considero relevantes para esta fundamentação teórica que, para mim, serve como pano de fundo para a reflexão a qual me proponho, apenas considero necessário uma apresentação que permita ao leitor situar-se dentro da esfera desta proposta, buscando fazê-lo compreender o porquê destes questionamentos.

Esquizofrenia *versus* normalidade.

Profissionais especializados em esquizofrenia criaram uma página na Internet buscando orientar outros profissionais e familiares de esquizofrênicos (site Esquizofrenia²). Segundo suas informações, sabe-se que ainda não se tem um estudo conclusório sobre a exata origem da esquizofrenia, apenas que se trata de um transtorno do funcionamento cerebral. Para a Dr^a. Nancy Andreasen,

as atuais evidências relativas às causas da esquizofrenia são um mosaico: a única coisa clara é a constituição multifatorial da esquizofrenia. Isso inclui mudanças na química cerebral, fatores genéticos e mesmo alterações estruturais. A origem viral e traumas encefálicos não estão descartados. A esquizofrenia é provavelmente um grupo de doenças relacionadas, algumas causadas por um fator, outras, por outros fatores (Esquizofrenia, 2004:1).

Do mesmo modo que se sabe da existência de vários tipos de câncer, por exemplo, acredita-se existir vários tipos de esquizofrenias. Paim (1973), nos fala da existência de alguns desses tipos classificando-os em relação a uma diversidade de manifestações como os sub-tipos paranóide, hebefrênico e catatônico, além das já conhecidas formas atípicas. Muito ainda se tem a estudar sobre esta doença, ou melhor doenças, visto a sua diversidade de manifestações. Para profissionais como, por exemplo, a Dr^a Nancy, o que se conseguiu até o momento foi apenas obter controle dos sintomas com o uso de antipsicóticos. Nem sua classificação, que é um dos aspectos fundamentais da pesquisa, foi devidamente concluída.

Segundo os profissionais que criaram o site *Esquizofrenia*, se em alguns pacientes ela pode desenvolver-se gradualmente, tão lentamente que nem o paciente nem as pessoas próximas percebem que algo vai errado: só quando comportamentos abertamente desviantes se manifestam; em outros, há pacientes que desenvolvem esquizofrenia rapidamente, em questão de poucas semanas ou mesmo de dias. O comportamento da pessoa muda fazendo com que ela entre no mundo esquizofrênico, o que muitas vezes assusta a família e as pessoas

² <<http://www.psicosite.com.br/tra/psi/esquizofrenia.htm#diagnostico>>.

mais próximas. Não existe uma regra fixa para a sua manifestação, visto que o período entre a normalidade e a doença deflagrada pode levar meses, e isso muitas vezes dificulta o próprio tratamento do paciente.

Ela estava na 4ª fase de enfermagem. Tinha aproximadamente 21 anos. Ensinava os colegas da turma pois é muito inteligente e estudava muito, até de madrugada. Um certo dia, ela ficou em um canto, só rezando [...]. Querida só saber que dia era dia 25 de dezembro, pois o mundo ia acabar e Hitler viria pegar todos. Ela não dormia, nem durante o dia nem durante a noite. Ficamos em vigília, com medo do que poderia acontecer [...] (Relato irmã 1).

Normalmente a esquizofrenia se manifesta na adolescência ou no começo da idade adulta. Geralmente os primeiros sintomas são a dificuldade de concentração, prejudicando o rendimento escolar; estados de tensão de origem desconhecida mesmo pela própria pessoa, insônia e desinteresse pelas atividades sociais com conseqüente isolamento. Quando a família chega a perceber que algo não está bem, normalmente, não sabe como reagir a estes sintomas: *É duro ver uma filha neste estado...sempre tão inteligente [...]* (mãe); *Eu nunca pensei que tivesse que fazer aquilo com minha filha. Tive que amarrar para evitar que ela se machucasse. Peguei ela na janela da casa, no segundo andar. Ia pular. Nunca imaginei isso [...]* (pai); *Às vezes a gente pensa que é manha, fingimento. Mas o médico explica: É a doença [...]* (irmã 2). Quando os sintomas se intensificam, seja por uma atitude agressiva, seja por tentativa de suicídio, seja por acreditar estar recebendo mensagens do além ou estar falando com mortos, fica ainda mais difícil - *O mais difícil é perceber que ela tem noção da doença. E ela sofre com isso. Isso é muito difícil. O que ela pensa? Como se sente?* (irmã 3); *Tem coisas que eu lembro como verdade, pra mim aconteceu. Mas eles todos me dizem que não aconteceu. Quer dizer, é uma fantasia. Mas, pra mim aquilo foi verdade [...]* (paciente). Dificuldade maior para os pais que muitas vezes no auge do desespero e cansaço desejam estar longe dos filhos, mesmo que por poucas horas: *Nunca pensei que fosse desejar ter uma filha longe de mim [...]* (mãe); ou se culpam, achando que se tivessem agido antes nada disso estaria acontecendo: *Se eu não tivesse levado no médico, se tivesse tratado em casa [...] devia ter dado um remédio para dormir. Devia ser estresse [...]* *Acho que minha filha não tinha essa doença [...]* (mãe). Na opinião dos profissionais da área isso não é verdade. Para eles, “infelizmente o tratamento precoce não previne a esquizofrenia, que é uma doença inexorável. Quanto às medicações, elas controlam parcialmente os sintomas, não normalizam o paciente. Quando isso acontece é por remissão espontânea da doença e por nenhum outro motivo”

(*Esquizofrenia*, 2004:2). Na opinião do médico desta família, que acompanha esta paciente, *Ela (a paciente) está muito preservada. E isso graças à família que sempre cuidou dela. Por que outros pacientes, que as famílias internam, não estão assim. A família cuidou dela [...] cuida dela [...]*. Na opinião da irmã 1, *cuidar do esquizofrênico é um ato de amor porque a gente tem que trabalhar a aceitação própria, a da família e conviver com o preconceito da sociedade: Como pode a irmã mais inteligente ter essa doença? O inconformismo é uma constante. Como pode? [...]*.

Quanto ao diagnóstico, não existe um exame que diagnostique precisamente a esquizofrenia, o que pode levar a conflitos entre profissionais visto que, neste caso, o diagnóstico se baseia quase que precisamente na experiência e no conhecimento do médico. “O diagnóstico é feito pelo conjunto de sintomas que o paciente apresenta e a história como esses sintomas foram surgindo e se desenvolvendo” (Idem, p.3). O que existe para auxiliar o médico são apenas critérios pré-estabelecidos nos quais ele possa se apoiar e dos quais ele possa extrair sua própria interpretação dos sintomas. Assim sendo, se para um médico a insônia pode não ser fator crucial na composição do quadro de sintomas do esquizofrênico, para outros pode ser.

Para os profissionais do site *Esquizofrenia*, a esquizofrenia é uma doença grave que afeta os pensamentos, as emoções, as percepções e o comportamento de alguns indivíduos, mas que, normalmente, não deixa seqüelas graves e permite o restabelecimento da normalidade. Eu, entretanto, me pergunto: o que é esta dita normalidade? Como estabelecer um limite entre o ser *normal* e o *não-normal*?

Para Duyckaerts (1966),

se penetrarmos até a raiz das críticas endereçadas às descrições do normal e do patológico, chegaremos à conclusão de que provêm de um erro único: essas descrições, afirma-se, procedem sempre de uma intenção ambígua. Quando se pretende fazer referências às determinações objetivas da realidade psicológica, o que, de fato, se faz, é revelar, simplesmente, as disposições subjetivas pessoais a esse respeito. Quando se qualifica uma conduta como normal ou patológica o que se faz, em verdade, é descrever, não a conduta, mas as impressões pessoais, favoráveis ou desfavoráveis, que ela suscita (p.10).

Assim sendo, como esperar um julgamento neutro sobre uma determinada condição de um certo indivíduo se esta é avaliada por um outro indivíduo? Como esperar um julgamento imparcial de alguém que é

demasiadamente parcial para julgar os outros e a si mesmo. Está demasiadamente envolvido nos conflitos de temperamento e caráter, para atingir o conhecimento objetivo da 'essência' humana. Suas descrições do homem são tendenciosas. São projeções, no plano metafísico, de seus sonhos, de suas sublimações. São formulações demasiadamente universais de um ideal pessoal. Fazem parte desse conjunto dinâmico que constitui a subjetividade individual (p.13).

Será este um problema da medicina moderna? O registro da clínica moderna pode ser evidenciado em Foucault (1963) e se caracterizou, segundo Porto & Moreira (2004), “por um aprofundamento do olhar clínico clássico, preocupado com os fenômenos de superfície da estrutura corporal” (p.1). Nesse período, segundo Foucault (1993:79) final do século XVIII entre Morgani e Bichat, passou-se a se preocupar muito mais com a anatomia patológica (o funcionamento dos órgãos e tecidos), do que com o paciente como se integral. Deste modo, para Porto & Moreira, “deixa-se de lado o indivíduo, com sua biografia, sua subjetividade, suas peculiaridades e sua conjuntura social. Passa-se a buscar não o que é específico em cada paciente, mas pelo que é comum a eles. O método clínico não se propõe a definir individualidades, mas a construir generalidades; em grande parte porque não está estruturado para considerar os dados que escapem à objetividade da lesão/disfunção orgânica” (Porto & Moreira, 2004:1). Entretanto, para Foucault (1986:79), a medicina moderna é muito mais do que isso, ela é “uma medicina social que tem por *background* uma certa tecnologia do corpo social; [...] uma prática social que somente em um de seus aspectos é individualista e valoriza as relações médico-paciente.”

Um dos modos de se estabelecer uma relação entre médico e paciente é o que se conhece como os procedimentos de escuta utilizados por Freud. Para Severo (2003), esse procedimento, “ao mesmo instante em que se produz o diagnóstico, produz a cura – via *fala e interpretação*” (p.28). Em *Microfísica do Poder* (1993), Foucault trata este procedimento como *confissão*. Diz que entende por confissão “todos estes procedimentos pelos quais se incita o sujeito a produzir sobre sua sexualidade um discurso de verdade que é capaz de ter efeitos sobre o próprio sujeito (p.264). Assim sendo, me parece, que a confissão é adotada pela clínica por ser um método pelo qual pode-se impor ao paciente confessar-se ao médico para que este possa medicá-lo, encaixá-lo numa certa doença. A confissão parece ter tomado um sentido de controle na psiquiatria, controle que ajuda a manter o corpo dócil do paciente para ajudar a sociedade a manter o *louco* dentro de uma certa normalidade *necessária* ao *bem estar* da sociedade. Para Severo (2003, p. 32), a confissão é, para a psicanálise,

um procedimento pelo qual é possível constatar (produzir) uma certa verdade (um saber) sobre aquilo (o objeto) que possibilitará constituir um certo sujeito. [...] O espaço de configuração da 'doença', qualquer que seja ela (tomada como objeto), não é o corpo, mas o inconsciente, cujo acesso se torna possível pela linguagem, mediante a escuta em um local específico, no qual a verdade sobre o desejo vai sendo constituída e produzida.

Stultus versus Sujeito.

Em *L'Herméneutique du Sujet* (2001), especificamente na conferência de 27 de janeiro de 1982, Foucault trata da questão do stultus e do sujeito. Revela que o stultus é o contrário do sujeito porque é aquele que não tem poder sobre si mesmo, não conseguindo concentrar-se para exercer suas atividades. É um indivíduo que ao mesmo tempo em que deseja alguma coisa perde o interesse por ela.

La volonté du stultus, c'est une volonté qui n'est pas libre. C'est une volonté qui n'est pas une volonté absolue. [...] Le stultus, lui, veut plusieurs choses à la fois, et ces choses sont divergentes sans être contradictoires. Il n'en veut donc pas une et une seule absolument. Le stultus veut quelque chose, et en même temps il le regrette. [...] Le stultus est celui qui veut, mais il veut aussi avec inertie, il veut avec paresse, sa volonté s'interrompt sans arrêt, change d'objectif. Il ne veut pas toujours. Vouloir librement, vouloir absolument, vouloir toujours: c'est cela qui caractérise l'état opposé à la stultitia. Et la Stultitia, elle, c'est cette volonté, volonté en quelque sorte limitée, relative, fragmentaire et changeante (Foucault, 2001:128).

O stultus é aquele que possui vontade limitada, relativa, fragmentária e inconstante. “L'objet, le seul objet que l'on peut vouloir librement, sans avoir à tenir compte des déterminations extérieures, cela va de soi: c'est le soi” (p.128). Essa busca do si é o objetivo maior do sujeito e isso não é desejado pelo stultus por não ter domínio sobre si mesmo. O stultus é

essentiellement celui qui ne veut pas, qui ne se veut pas lui-même, qui ne veut pas le soi, dont la volonté n'est pas dirigée vers ce seul objet qu'on peut vouloir librement, absolument et toujours, et qui est le soi-même. Dans la stultitia, il y a entre la volonté et le soi une déconnexion, une non-connexion, une non-appartenance, qui est caractéristique de la stultitia, qui en est à la fois l'effet le plus manifeste et la racine la plus profonde. Sortir de la stultitia, ce sera justement faire en sorte que l'on puisse vouloir le soi, qu'on puisse se vouloir soi-même, que l'on puisse tendre vers soi comme étant le seul objet qu'on peut vouloir librement, absolument, toujours. Or vous voyez bien que la stultitia ne peut pas vouloir cet objet, puisque ce qui la caractérise, c'est précisément qu'elle ne le veut pas. Sortir de la stultitia, dans la mesure où elle se définit par ce non-rapport au soi, ne peut pas être fait par l'individu lui-même (p. 129).

Para que o stultus saia deste estágio de stultitia em que se encontra é necessário a intervenção do outro, o mestre. Visto que entre

l'individu stultus et l'individu sapiens, l'autre est nécessaire. [...] Entre l'individu qui ne veut pas son propre soi et celui qui sera arrivé à un rapport de maîtrise sur soi, de possession de soi, de plaisir à soi, qui est bien en effet l'objectif de la sapientia, il faut que l'autre intervienne. Car structurellement si vous voulez, la volonté, caractéristique de la stultitia, ne peut pas vouloir se soucier de soi. Le souci de soi par conséquent nécessite bien, vous le voyez, la présence, l'insertion, l'intervention de l'autre (p.129).

Somente com a intervenção do outro, o mestre, o stultus pode sair de seu estado de stultitia e alcançar o estado de sapientia, ou seja, pode preparar-se para tornar-se sujeito, um sujeito de ação, aquele que possui domínio sobre si mesmo e poder de concentração necessários à condição de sujeito.

Compreendendo a fórmula do sujeito

Questiona-se aqui a questão do sujeito e faz-se referência a este sujeito como sendo um sujeito de ação, ou seja, aquele que é definido por um ato. Ato este que define o sujeito, revelando uma forma de subjetividade retida num certo intervalo de tempo. Pode-se pensar, por exemplo, no músico, aquele que usa um instrumento, a música, para constituir-se como sujeito - a música é o ato pelo qual ele, o músico, torna-se sujeito -; ou, no orador, aquele que se usa da oratória para constituir-se como sujeito. A oratória é o ato pelo qual ele torna-se sujeito.

Esse movimento simultâneo de fazer-se ao mesmo tempo em que se realiza uma ação, dentro de um certo intervalo de tempo, é o movimento de constituição do sujeito. E, a meu ver, deste movimento, é possível se extrair uma fórmula: a *fórmula* do sujeito. Fórmula esta que pode ser resumida da seguinte maneira: *sujeito = exercício de uma atividade versus intervalo de tempo*. Deste modo, posso considerar que qualquer indivíduo pode, numa determinada situação, considerando-se os requisitos anteriormente apresentados, vir a tornar-se sujeito, mesmo o(a) esquizofrênico(a) quando este(a) está no exercício de alguma atividade, num certo intervalo de tempo como, por exemplo, no caso da paciente entrevistada que faz trabalhos manuais de tapeçaria, no momento em que ela está exercendo sua atividade profissional, naquele exato intervalo de tempo em que ela leva para exercê-la, naquele

momento, ela é um sujeito, o sujeito dos trabalhos manuais, o sujeito da tapeçaria, que manifestando-se em uma arte específica sai, temporariamente, do ser esquizofrênico para uma fórmula de ser sujeito: *Eu gosto de bordar porque eu não penso em nada [...] me distrai. Eu fico ali concentrada e a hora passa[...] É bom* (paciente).

Idéias Finais

Como se pode perceber, minhas idéias nada mais são do que um exercício de reflexão em torno da idéia de sujeito proposto por Foucault em *L’Herménétique du Sujet*. Muito se questionou, no decorrer deste curso, em torno desta questão e, após a leitura desta obra e dos muitos debates estabelecidos em torno dela, fez-me pensar se o(a) esquizofrênico(a) poderia se encaixar dentro do que eu denominei de *fórmula do sujeito*. Estas reflexões me levam a acreditar que existe uma fórmula do sujeito e que, esta, se aplica a todo e qualquer indivíduo que, num dado intervalo de tempo, exerça alguma atividade, seja ela física ou intelectual. Colocado desta maneira, parece um resumo simples de tudo o que nos coloca Foucault, mas não é bem assim. Por traz desta aparente simplicidade se encontra um pensamento profundo e complexo em torno do ser humano e de sua própria condição de ser, por si mesmo, um sujeito. Sujeito este que reflete o seu próprio reflexo: o de sua ação. E que implica em um constante questionar-se sobre estados de normalidade, definições de regras e diversidade humana. Não esquecendo que estamos no contexto de uma sociedade urbano-industrial capitalista que estabelece como um de seus padrões de normalidade, o ser produtivo – dentro deste viés.

O que é então um ser esquizofrênico(a), que num intervalo de si mesmo é capaz de construir obras de arte, pinturas, tapeçarias? Mas que traz em si signos que remetem a um ser em estado diferente?

Ação, é sujeito que reflete a si próprio – **sua ação de ser**.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DUYCKAERTS. A noção de normal em psicologia clínica: introdução a uma crítica dos fundamentos teóricos da psicoterapia. São Paulo: Ed. Herder, 1966.

FOUCAULT, Michel. **L'Herméneutique du Sujet**. Cours au Collège de France, 1981-1982. Paris: Gallimard, Le Seuil, 2001.

_____. 4ª ed. **Naissance de la clinique**. Paris: Presses Universitaires de France, 1963.

PAIM, I. **Esquizofrenia**. 2ª ed. Atualizada. São Paulo: Editorial Grijalbo Ltda, 1973.

SEVERO, C.G. **Um olhar foucaultiano sobre a loucura e a família: análise de práticas discursivas que constituem o discurso anti-manicomial**. Dissertação de mestrado. Florianópolis: UFSC/BU, 2003.

EM MEIO ELETRÔNICO

Esquizofrenia <<http://www.psicosite.com.br/tra/psi/esquizofrenia.htm#diagnostico>>, pesquisa realizada em 07 de julho de 2004.

PORTO, M. A. T., MOREIRA. M.F.S. (2004). **Medicina Moderna: a crise do sujeito singular ou Rudolf Virchow e os seis conceitos para definição do indivíduo**. Pesquisa realizada em 07 de julho de 2004: <<http://www.uff.br/nesh/publica/indvixc.htm>>.