

O ESPAÇO DISCURSIVO DOS CADÁVERES: A FUNÇÃO EPISTEMOLÓGICA DA MORTE EM *O NASCIMENTO DA CLÍNICA* DE FOUCAULT

CONSERVA DE ARRUDA, José Nilton¹

BARBOSA, Marianne Sousa²

Resumo: Nas primeiras linhas do prefácio de sua obra *O nascimento da clínica*, Foucault afirma que “este livro trata do espaço, da linguagem e da morte; trata do olhar”. A comunicação discorre sobre o tema do aparecimento da morte como instância originária da finitude moderna, mas finitude histórica. No âmbito da medicina anátomo-clínica a morte é capturada pela grade da linguagem e do olhar. Estas duas instâncias configuram o espaço da percepção e o modo de dizer, isto é, delinham o campo da enunciação. Como o conhecimento sempre se constitui no interregno dessa relação, a morte é aqui apresentada não como um mero acontecimento natural, mas como um fato discursivo. A medicina clínica localiza a morte nos processos singulares de um organismo, não mais como uma fatalidade integrada a ordem natural das coisas. Assim, a medicina anátomo-clínica descortina para o homem a sua finitude originária e histórica. A morte deixa de ser experienciada como o denominador comum de todos nós, para se constituir como a singularidade finita de cada indivíduo. A transformação da linguagem médica em discurso racional não decorre de simples modificações sintáticas e semânticas, mas de todo um conjunto de transformações históricas que configuram esse novo sentido para a morte.

Palavras-chave: Morte. Discurso. Medicina.

Abstract: In the first lines of the preface to his work *The birth of the clinic*, Foucault states that "this book deals with space, language and death; treats the look ". The communication deals with the issue of the appearance of death as an origin of modern finitude, but historical finitude. In the context of anatomo-clinical medicine, the grid of language and eyes captures death. These two instances configure the space of perception and the way of saying, that is, they delineate the field of enunciation. As knowledge always constitutes the interregnum of this relation, death is here presented not as a mere natural event, but as a discursive fact. Clinical medicine locates death in the unique processes of an organism, no longer as a fatality integrated into the natural order of things. Thus, anatomo-clinical medicine reveals to man his original and historical finitude. Death ceases to be experienced as the common denominator of all of us, to constitute itself as the finite singularity of each individual. The transformation of medical language into rational discourse does not stem from simple syntactic and semantic modifications, but from a whole set of historical transformations that configure this new meaning for death.

Keywords: Death. Speech. Medicine.

¹ Universidade Estadual da Paraíba, professor. E-mail: jn.arruda@uol.com.br

² Universidade Federal de Campina Grande, estudante de pós-graduação. E-mail: mariannesbarbosa@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Na saga histórica narrada por Foucault em *O nascimento da clínica*, obra de 1963, três heróis nos são apresentados: o primeiro, um herói com rosto histórico, Marie François Xavier Bichat, médico cujos trabalhos inauguram a medicina moderna na França do século XVIII; o segundo, um herói histórico, mas anônimo, como tem que ser numa saga foucaultiana, os discursos, que possibilitarão um novo modo de ver capaz de fazer enxergar os signos invisíveis da morte no corpo humano; o terceiro, uma impossibilidade fugidia, mas sempre presente como um espectro ameaçador, a morte, nossa finitude histórica, capaz de transformar um cadáver em um campo de saber discursivo. Somente quando o último desses três heróis, a morte, ocupar o lugar primordial que deve ter em tudo aquilo que diz respeito à vida é que teremos constituído um campo sincrônico no qual a medicina poderá dar um salto epistemológico. A morte não mais compreendida ao modo das meditações da sabedoria, da religião, da literatura, mas como uma realidade objetiva e identificável em cada tecido orgânico:

Bichat relativizou o conceito de morte, fazendo-o decair deste absoluto em que ele aparecia como um acontecimento indivisível, decisivo e irrecuperável: ele o volatilizou e repartiu na vida, em forma de mortes a varejo, parciais, progressivas e de conclusão lenta, depois da própria morte. Mas ele constituía assim uma estrutura essencial da percepção e do pensamento médico; aquilo a que a vida se *opõe* e se *expõe*; aquilo em relação a que ela é viva *oposição*, portanto, *vida*; e em relação a que ela é analiticamente *exposta*, portanto, *verdadeira*. (FOUCAULT, 1994, P. 165-166).

À morte é conferido um papel fundamental na ordem da percepção e do saber médico. Mas a explicação para esse novo papel da morte na elaboração do discurso médico deve ir além do voluntarismo e ser respaldada por testemunhos históricos. Na narrativa foucaultiana esse acontecimento decisivo para a história da medicina deve receber uma explicação que lhe faça justiça, isto é, que consiga identificar todos os fatores discursivos e não-discursivos que possibilitaram essa mutação epistemológica no final do século XVIII.

2. UMA NOVA RELAÇÃO ENTRE AS PALAVRAS E AS COISAS

Para que tenhamos uma compreensão mais precisa das teses que são defendidas nesta análise da transformação do saber médico é preciso atentar para alguns aspectos da

metodologia que anima a construção desse livro. Posteriormente Foucault chamará esta maneira muito própria de analisar os saberes de arqueologia. Ele insiste que não faz uma história interna da evolução de um saber, isto é, uma descrição do progresso de um saber desde suas formas mais rudimentares até atingir a sua plenitude no presente de uma ciência já constituída. O problema não é traçar a linha reta que conduz um saber desde suas intuições mais imprecisas que posteriormente se configura como saber racional e objetivo. Seu propósito consiste em fazer uma história que aponte quais foram as condições históricas que possibilitam a emergência de uma dada figura do saber.

Dessa maneira são descartadas algumas formas de se lidar com a linguagem e os discursos. Não se faz nem uma abordagem hermenêutica, guiada pela vontade interpretativa que busca a origem, o momento inaugural da transformação de um saber; também não desenvolve uma análise formal marcada pela tentativa de identificar as modalidades lógicas que possibilitam a ampliação do grau de racionalidade e objetividade de um conjunto conceitual. Portanto, sem entrar no âmbito do comentário ou da análise lógica, busca-se tão somente captar o instante de seu aparecimento histórico:

Seria preciso, então, tratar os fatos de discursos não como núcleos atômicos de significações múltiplas, mas como acontecimentos e segmentos funcionais formando, pouco a pouco, um sistema. O sentido de um enunciado não seria definido pelo tesouro de intenções que contivesse, revelando-o e reservando-o alternadamente, mas pela diferença que o articula com os outros enunciados reais e possíveis que lhes são contemporâneos ou aos quais se opõe na série linear do tempo. Apareceria, então, a história sistemática dos discursos. (FOUCAULT, 1994, p. XVI).

Descarta-se qualquer análise intradiscursiva que se limite a ativar a multiplicidade de significados latentes depositados como camadas sobre os significantes, mas assinalar sua diferença e funcionalidade no campo interdiscursivo. A análise proposta visa identificar não a continuidade de um mesmo campo discursivo, mas sua configuração em relação ao conjunto de discursos que lhes são contemporâneos.

A medicina anátomoclínica torna-se possível quando novas formas de visibilidade são instauradas por novas formas discursivas e institucionais. A articulação entre o que se vê e o que se diz põe o visto em correlação direta com o aparato discursivo mobilizado para tornar o desvelamento possível:

Definiu-se então um uso absolutamente novo do discurso científico: uso de fidelidade e obediência incondicional ao conteúdo colorido da experiência – dizer o que se vê; mas uso também de fundação e de constituição da experiência – fazer ver, dizendo o que se vê; foi, portanto, necessário situar a linguagem médica neste nível aparentemente muito superficial, mas, para

dizer a verdade, profundamente escondido, em que a fórmula de descrição é ao mesmo tempo gesto de desvelamento (FOUCAULT, 1994, p. 226).

Esta articulação entre o vê e o dizer, entre as palavras e as coisas, aponta como aquilo que se vê está, sempre e inexoravelmente, condicionado pelo ato de dizer. Na interpretação foucaultiana, o saber se realiza como uma composição que envolve tanto o ver quanto o dizer, mas há sempre uma diferenciação entre essas duas dimensões do plano do conhecimento. Os discursos delimitam o campo de visibilidade de qualquer realidade, mas a visibilidade de qualquer realidade não a esgota, isto é, não a limita a uma única forma de dizibilidade. Daí a razão de em *As palavras e as coisas*, Foucault afirmar que “por mais que se diga o que se vê, o que se vê não se aloja jamais no que se diz, e por mais que se faça ver o que se está dizendo por imagens, metáforas, comparações, o lugar onde estas resplandecem não é aquele que os olhos descortinam, mas aqueles que as sucessões da sintaxe definem” (FOUCAULT, 1992, p. 25). A correlação entre as palavras e as coisas, aqui enfaticamente afirmada, permite sempre um espaço de reação ao modo como os mais diferentes saberes, sobretudo o científico, pretendem normatizar as múltiplas possibilidades do dizer, limitar o espaço de escolha, de invenção de modos de ser e conhecer.

Cada um dos pares do binômio, palavras e coisas, está sempre em excesso ou carência em relação ao outro. Daí que qualquer pretensão de correspondência entre as teorias e o mundo que elas pretendam descrever ou representar, não encontram espaço teórico para se desenvolverem no modo com Foucault concebe as teorias nem também na sua arqueologia dos processos racionais e sociais.

Assim, para Foucault, analisar a constituição de um campo do saber não é mais questão isolada de uma teoria do conhecimento, de uma hermenêutica interpretativa, mas apontar que cada campo do saber possui uma história, e não apenas uma história de teorias e descobertas, mas uma história de rupturas, de continuidades e descontinuidades. Busca-se, então, assinalar na história quais são as condições que constituem os sujeitos e os objetos do conhecimento.

3. UMA FALSA EXPLICAÇÃO HISTÓRICA

No capítulo VIII de *O nascimento da clínica*, intitulado *Abram alguns cadáveres*, Foucault problematiza uma prática recorrente na historiografia da medicina: ajustar os acontecimentos a um modelo explicativo consagrado sem apresentar os dados históricos que confirmam veracidade àquela explicação. Assim, para explicar o progresso da medicina

no final do século XVIII um manual de história da anatomia patológica destaca “um gosto esclarecido pelos escritos da Antiguidade” (FOUCAULT, 1994, P. 141). O termo antiguidade grafado em maiúscula não deixa dúvidas quanto ao modelo explicativo que está sendo ativado, o consagrado modelo dicotômico: obscurantismo versus esclarecimento. Desafie e contorne o obscurantismo religioso e retorne à Antiguidade que serão encontradas as bases explicativas dessa transformação. Essa explicação é tão consagrada e recorrente quanto falsa. Foucault é enfático, “durante 150 anos se repetiu a mesma explicação: a medicina só pôde ter acesso ao que fundava cientificamente contornando, com lentidão e prudência, um obstáculo maior, aquele que a religião, a moral e obtusos preconceitos opunham à abertura dos cadáveres” (FOUCAULT, 1994, P. 141). Portanto, o não avançar da medicina em direção a uma sólida constituição epistemológica radicada na observação era consequência direta do obscurantismo religioso pre-iluminista que opunha obstáculos à observação de cadáveres, funcionando como um interdito para o espírito experimental dos médicos. A convicção de que a medicina deveria receber um suporte experimental para refinar o seu discurso já estava latente na consciência médica, mas recalcada e reprimida pelo obscurantismo. Seguiu-se assim a história da medicina, movida por um desejo latente de experimentação, mas sem clima e espaço para expandir o que sempre se soube como fundamental.

Mas eis que um acontecimento histórico decisivo virá pôr fim a esse interdito macabro, pois “em seguida veio o iluminismo; a morte teve direito à clareza e tornou-se objeto e fonte de saber para o espírito filosófico” (FOUCAULT, 1994, P. 142). Portanto, onde antes reinava as trevas, soprou um espírito de luz civilizador e agora os médicos poderão dar vazão ao que sempre esteve ali, porém sempre recalcado, assim, “o cadáver se torna o mais claro momento das figuras da verdade. O saber tece onde cresce a larva” (FOUCAULT, 1994, P. 142). O iluminismo gera um ambiente no qual os médicos poderão fazer as suas experiências com os cadáveres, e dessa forma colocarão o saber médico na rota da objetividade.

Foucault não se sente à vontade com essa explicação e aponta a sua falsidade histórica, e sustenta a sua suspeita de falsidade com a apresentação de documentos e decretos legais que testemunham a favor de uma prática de dissecação de cadáveres como uma realidade consentida, mesmo autorizada pelas instâncias legais. Sendo tematizada num discurso público e efetivada numa prática consentida, antes do iluminismo, resta então denunciar a justificativa histórica apresentada, como inconsistente e falsa,

“portanto, nenhuma escassez de cadáveres no século XVIII, nem sepulturas violadas ou missas negras anatômicas; se está em pleno dia da dissecação” (FOUCAULT, 1994, p. 143). Essa falsificação histórica é interpretada por Foucault como uma justificativa retroativa, isto é, a partir do momento em que a medicina deu um passo avante em direção à necessidade de observação, fazendo com que os sintomas fossem explicados pelas lesões, conhecimento elaborado a partir da observação e manipulação dos cadáveres, buscou-se construir este quadro histórico explicativo movido por essa vontade de *justificação retrospectiva*, como denuncia Foucault: os médicos sempre sentiram e souberam da necessidade de dissecar cadáveres, mas eram reprimidos neste seu ardor investigativo.

Uma pergunta se impõe: sendo falsa essa explicação histórica, quais são as razões que se constituíram em impedimentos para o desenvolvimento da medicina anátomo-clínica? Se os cadáveres já eram desde há muito dissecados, então devemos buscar razões em outros planos, e não mais repetir a cantilena dos pares obscurantismo e luz, barbárie e civilização, conhecimento tateante e saber objetivo:

Nesta, e não nas velhas obsessões, jaz o recalque: a clínica, olhar neutro sobre as manifestações, frequências e cronologias, preocupada em estabelecer parentesco entre os sintomas e compreender sua linguagem, era, por sua estrutura, estranha a esta investigação dos corpos mudos e atemporais; as causas ou as sedes a deixavam indiferente: história e não geografia. Anatomia e clínica não têm o mesmo espírito: por mais estranho que possa parecer, agora que a coerência anátomo-clínica está estabelecida e enraizada no tempo, foi um pensamento clínico que durante 40 anos impediu a medicina de ouvir a lição de Morgagni. O conflito não é entre um saber jovem e velhas crenças, mas entre duas figuras do saber. (FOUCAULT, 1994, P. 144).

Foucault está convencido de que esta história deve ser contada de outra maneira, assimilando outros domínios, alargando o seu método pela introdução do que ele chama de “olhar etnológico” sobre as práticas discursivas. O que ele realiza neste texto de 63 está melhor descrito em um texto posterior:

Com efeito, se queremos que a história das ciências ou das ideias aceda a um maior rigor e possa articular-se com outras disciplinas como a sociologia ou a história econômica, é preciso, sem dúvida, deslocar seu domínio tradicional e seus métodos. É preciso tentar – sem que se possa evidentemente consegui-lo por completo – etnologizar o olhar que dirigimos aos nossos próprios conhecimentos: apreender não apenas a maneira como o saber científico é utilizado, mas o modo como são delimitados os territórios que domina, a maneira também como esses objetos se formam e são escandidos em conceitos. (FOUCAULT, 2011, p. 285).

Ao considerar que esta história muito particular de modificações decisivas na prática médica é escrita de modo quase naturalizado, obedecendo a um esquema recorrente que obedece a seguinte disposição: período de trevas imposto pelo obscurantismo, irromper das luzes na França ilustrada, como consequência a medicina retoma o seu caminho de experimentação rumo à objetividade. A etnologização do olhar implica em tomar distância do próprio saber, de suas explicações que quanto mais recorrentes mais naturalizadas, e focar outras dimensões da constituição de saber, rastrear com o auxílio de outras disciplinas que possibilitarão a compreensão da constituição de um objeto do conhecimento e a sua tradução em um domínio conceitual. Procedendo dessa maneira não teremos mais a constituição de uma história presa à dinâmica de pontuar seus erros passados, de justificativas retrospectivas e a glorificação do presente, “ela será a análise de suas condições de existência, de suas leis de funcionamento e de suas regras de transformação” (FOUCAULT, 2011, p. 285). Portanto, não mais uma condenação de erros identificado com o passado, uma aceitação acrítica do presente e a garantia de uma marcha progressiva rumo à objetividade. Mas a tentativa de identificar a gênese de um discurso, o conjunto de instituições que regem o seu funcionamento e as suas transformações.

4. UMA TEORIA DO CONHECIMENTO INADEQUADA

A interpretação postulada aplica ainda um outro modelo explicativo bastante recorrente, pois “em uma primeira aproximação, poder-se-ia acreditar que só se trata de uma redução da distância entre o sujeito cognoscente e o objeto do conhecimento. O médico dos séculos XVII e XVIII não permanecia “à distância” do doente? ” (FOUCAULT, 1994, p. 155-156). A redução da distância entre o sujeito e o objeto do conhecimento tem como consequência imediata a ampliação da objetividade do conhecimento, pois os dados captados decorrem de uma experiência cada vez menos mediada por teorias e doutrinas e se oferecem diretamente à perscrutação do sujeito que busca conhecer um dado objeto. O progresso da observação, uma experimentação cada vez mais guiada por procedimentos científicos consagrados é a marca decisiva do conhecimento médico do final do século XVIII, esse processo apresenta elementos que denotam um avanço no plano da experimentação, “progresso da observação, cuidado em desenvolver e ampliar a experiência, fidelidade cada vez maior ao que os dados sensíveis podem revelar, abandono dos sistemas e teorias em proveito de um empirismo mais científico” (FOUCAULT, 1994, p. 156). Porém, não devemos nos deixar enganar pela

presença dessas práticas que são efetivamente sinais de um refinamento da prática médica.

Nesse esquema explicativo há uma pressuposição que precisa ser explicitada para ser melhor contestada, a continuidade de um mesmo sujeito e de um mesmo objeto de conhecimento. Não se leva em consideração qualquer modificação no sujeito e no objeto envolvidos em processos de conhecimentos distintos, eles permanecem sempre os mesmos, porém a aproximação possibilita uma precisão naquilo que o objeto sempre revelou, mas não era captado por conta da distância interposta entre ele e o sujeito que o interrogava. Da mesma forma, o sujeito agora aproximado do seu objeto de conhecimento está apto a superar tudo aquilo que se interpõe entre ele e o seu objeto, afastar o que pode velar o seu acesso ao conhecimento objetivo e verdadeiro, porém devemos atentar que tal modelo explicativo é devedor de uma teoria do conhecimento que carrega a marca da continuidade. Foucault nos convida a etnologizar o olhar e tentar descortinar uma outra trama para o saber:

O que se modifica, fazendo surgir a medicina anátomo-clínica, não é, portanto, a simples superfície de contato entre o sujeito cognoscente e o objeto conhecido; é a disposição mais geral do saber, que determina as posições recíprocas e o jogo mútuo daquele que deve conhecer e daquilo que é cognoscível. O acesso do olhar médico ao interior do corpo doente não é a continuação de um movimento de aproximação que teria se desenvolvido, mais ou menos regularmente, a partir do dia em que o olhar, que começava a ser científico, do primeiro médico se dirigiu, de longe, ao primeiro paciente; é o resultado de uma reformulação ao nível do próprio saber e não ao nível dos acontecimentos acumulados, afinados, aprofundados, ajustados. (FOUCAULT, 1994, p. 156-157).

Afasta-se definitivamente aquela pressuposição de que o sujeito e o objeto desde sempre configurados como tais colocariam como única novidade a observação agora permitida pela abertura dos cadáveres, esta aproximação do olhar médico do objeto de estudo, o corpo maculado pela doença agora na forma de cadáver, teria sido o único obstáculo transposto para que se tivesse acesso à verdade. Foucault considera que este modelo explicativo é uma transposição inadequada para o plano da história da medicina de uma teoria do conhecimento que mais oculta do que revela. O que irá permitir o surgimento da medicina anátomo-clínica é muito mais do que uma modificação na relação sujeito e objeto.

5. UMA NOVA DISPOSIÇÃO DO SABER

A formação do saber é radicalmente modificada na passagem da medicina clínica para a anátomoclínica, novas regras são instituídas e elas regulam a produção do conhecimento em superação direta das regras anteriormente vigentes. Assim, Foucault apresenta como o método das *identidades sintomáticas* é substituído pela *análise em extratos*, isto é, o conjunto de sintomas que configura a identidade de uma doença associada ao coração, só poderá ser devidamente separada pela anatomia que diagnosticará se pericardite ou aneurisma, por exemplo; a substituição do *registro das frequências* pela *demarcação do ponto fixo*, novamente uma passagem da sintomatologia contingente para o que será realmente necessário e suficiente, isto é, o ponto fixo que sempre será encontrado pela autópsia no tecido lesionado. O ponto a partir do qual a doença se disseminou, seu foco primitivo; por fim, como decorrência da regra anterior a *série cronológica* dos sintomas é substituída pela *ramificação do espaço lesional*, o que antes se observava na manifestação superficial e temporal dos sintomas agora poderá ser remetido para uma rede mais complexa organicamente identificada, assim, “a análise da percepção anátomo-clínica desvela três referências – localização, foco e primitividade – que modificam a leitura essencialmente temporal da clínica” (FOUCAULT, 1994, p. 159). O objeto do conhecimento, no caso o corpo mórbido, passa a ser constituído e analisado por um saber regido por um novo conjunto de regras. A percepção médica agora é animada pelo propósito de identificar e demarcar uma localização.

A disposição do saber sofre uma mutação na sua própria natureza, constituindo muito mais do que uma simples aproximação do mesmo sujeito ao mesmo objeto. O sujeito e o objeto do conhecimento não são mais os mesmos, eles agora são constituídos no âmbito dessas novas regras que operam uma descontinuidade com relação ao saber anterior, portanto reconfigurando ao mesmo tempo as práticas e os discursos. Muito mais do que um simples progresso e refinamento num mesmo campo discursivo.

Esta é a leitura proposta por Foucault para fundamentar o surgimento da medicina moderna a partir dos trabalhos de Bichat. O saber médico não mais diagnostica e classifica as doenças tomando como referência um espaço nosográfico ideal que funciona como um quadro geral de classificação no qual cada doença é reconduzida a esse modelo de classificação abstrato e encontraria o seu lugar natural. Opera-se uma inversão, agora a doença é perscrutada em um organismo doente e individual. De acordo com as novas regras que regem a constituição do saber médico, estabelecendo uma ruptura entre a clínica e a anátomoclínica, cada conjunto de sintomas deve ser relacionado aos pontos

fixos, às redes complexas de tecidos constitutivos dos organismos, identificando as lesões subjacentes responsáveis pelos sintomas na superfície do corpo mórbido. Um conjunto de sintomas pode ser sempre enganador, pode remeter para um universo de patologias possíveis e aproximadas, mas o tecido lesionado identificado na autópsia não é enganador, não deixa dúvidas a respeito de qual patologia vitimou o indivíduo. O modelo botânico de classificação e ordenação de sintomas é substituído pelo exame direto dos tecidos orgânicos lesionados.

O olhar adestrado por um saber animado por novas regras agora poderá enxergar nos cadáveres abertos a doença inscrita nos tecidos lesionados de cada organismo individual, na singularidade de um corpo como uma complexa rede de tecidos orgânicos. A doença antes configurada e explicada por meio de um modelo geral de racionalidade classificatória, com Bichat se configura como uma realidade concreta que se manifesta nos tecidos lesionados de um organismo individual. Assim, o olhar médico não se limita mais a identificar sintomas e mapear doenças a eles associados, permanecendo na superfície do que se manifesta a uma racionalidade meramente classificatória, mas um olhar que atravessa o bloqueio dos sintomas e alcança os tecidos lesionados, e nele identifica o traço recorrente de cada patologia.

A linguagem utilizada para descrever o que se pode agora enxergar não é mais limitada a organizar o patológico segundo uma taxinomia previamente determinada e historicamente consagrada. O que *O nascimento da clínica* pretende nos fazer entender é que há um reordenamento geral do saber médico, a instauração de uma nova figura do saber médico, a anátomoclínica, que confronta uma outra figura do saber médico, a clínica: a mutação redireciona o foco do olhar fazendo-o afastar-se de uma visão restrita aos sintomas manifestados no espaço externo dos corpos doentes, sintomas descritos numa linguagem limitada a representar essa ordem natural do mundo para um olhar capaz de perscrutar o espaço interno dos corpos onde a doença realmente se localiza e uma linguagem que diga com precisão o *ponto fixo* e o *espaço lesional* da enfermidade.

Essa mutação no saber médico está diretamente associada a função desempenhada pela compreensão da morte, pois o reordenamento do olhar médico será diretamente estruturado pelo papel da morte na manipulação dos cadáveres. Assim, Foucault convoca dois dos heróis de sua saga, o médico Bichat e sua sombra, a morte:

É por isso que só se procurava pensar na doença a partir do ser vivo ou de seus modelos (mecânicos) e seus constituintes (humorais, químicos); tanto

o vitalismo quanto o antivitalismo nascem desta anterioridade fundamental da vida na experiência da doença. Com Bichat, o conhecimento da vida encontra sua origem na destruição da vida e em seu extremo oposto; é à morte que a doença e a vida dizem a sua verdade: verdade específica, irreduzível, protegida de todas as assimilações ao inorgânico pelo círculo da morte que as designa no que elas são. (FOUCAULT, 1994, p.166-167).

Essa inversão radical aqui assinalada é que possibilitará colocar o discurso médico em um espaço epistemológico requerido para os discursos científicos. Se antes a doença era pensada a partir da vida agora a vida e a doença são pensadas a partir da morte. Fica assinalado que “com Bichat, o olhar médico gira sobre si mesmo e pede à morte contas da vida e da doença; à sua mobilidade definitiva pede contas de seus tempos e seus movimentos (FOUCAULT, 1994, p. 167). Uma nova figura do saber se instaura e nela a morte ocupa o lugar principal, é a ela que o saber médico interroga para elucidar os signos indecifráveis das patologias que até então permaneciam mudos. A partir de Bichat o saber médico sofre esta mutação, toma a morte como a realidade que pode explicar a vida. Se antes a doença era analisada e explicada a partir de um modelo mecânico que colocava a vida em primeiro lugar, e depois assinalava a patologização dessa vida, agora “ em seu lugar, se articula uma figura triangular, de que o cume superior é definido pela morte. É do alto da morte que se podem ver e analisar as dependências orgânicas e as sequências patológicas” (FOUCAULT, 1994, p. 165). A morte, a vida e a doença se ordenam em posições que configuram uma ordem explicativa. Não mais a explicação mecânica assinalando que o indivíduo morre porque adocece, no seu lugar é posta uma nova figura do saber assinalando que o indivíduo adocece porque morre.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise assinalada por Foucault na história da medicina, identificada com a mudança da clínica para a anátomoclínica, é tornada possível quando um duplo movimento de renovação se instaura: o primeiro, dado no âmbito das funções institucionais, um reordenamento no plano histórico-social, caracterizado pela transformação no âmbito hospitalar que deixa de ser espaço por excelência de atendimento aos necessitados para se transformar em um meio de produção de conhecimento e ensino. Os pacientes assistidos no atendimento hospitalar agora serão objetos de experiência e de saber, de um saber fundado na experiência; o segundo, realizado no âmbito da linguagem, dos discursos, instaurando uma nova correlação entre o que se vê e o que se diz, cuja marca será a vontade de objetividade, mas colocando a

ênfase na força constituidora desse dizer que faz ver, dizer que funda o ver. Os discursos utilizados para nortear e dizer a experiência são ao mesmo tempo desveladores dessa mesma experiência.

Na nova experiência que Foucault chamou de “o espaço discursivo dos cadáveres” o olho clínico que perscruta os corpos abertos e as formulações discursivas utilizadas para descrever o que se está vendo e experienciando encontra o seu denominador comum e objetivo no espaço articulado da linguagem e da morte. Morte das atividades vitais, das funções orgânicas, de cada tecido e célula que parceladamente vai cessando as suas funções. Não mais a morte e a doença tomadas como realidades absolutas e metafísicas, “aparentadas com o mal”, mas uma experiência positiva, visível. Nos cadáveres abertos a doença é circunscrita em um espaço objetivo, pode ser submetida a fórmulas descritivas capazes de dizer a sua objetividade, pois esta integração epistemológica da morte na experiência médica confere à medicina seu estatuto de positividade e objetividade. Morte e doença, nesta ordem, se constituem como realidade inscritas na singularidade de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

CASTRO, Edgar. **Vocabulário de Foucault**. Trad. Ingrid Müller Xavier. Belo horizonte: Autêntica Editora, 2009.

DREYFUS, Hubert L. & RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Tradução Vera Porto Carrero. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas**. Trad. Salma Tannus Muchail. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

_____. **O nascimento da clínica**. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.

_____. **A ordem do discurso**. Tradução Laura fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Loyola, 2003.

_____. **A arqueologia do saber**. Tradução Luiz Filipe Baeta Neves. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

_____. **Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina**. (Ditos e Escritos VII). Trad. Vera Lúcia Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.