

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA INSTITUCIONAL

**ALEXANDRE VIEIRA BRITO**

**O DIAGNÓSTICO DA LINGUAGEM E A LINGUAGEM DO  
DIAGNÓSTICO:  
UMA PERSPECTIVA PRAGMÁTICA**

**VITÓRIA**

**2013**

ALEXANDRE VIEIRA BRITO

**O DIAGNÓSTICO DA LINGUAGEM E A LINGUAGEM DO  
DIAGNÓSTICO:  
UMA PERSPECTIVA PRAGMÁTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Institucional.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Vieira Caliman

**VITÓRIA**

**2013**

ALEXANDRE VIEIRA BRITO

**O DIAGNÓSTICO DA LINGUAGEM E A LINGUAGEM DO DIAGNÓSTICO:  
UMA PERSPECTIVA PRAGMÁTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Institucional.

**BANCA EXAMINADORA**

---

PROF.<sup>a</sup> DR.<sup>a</sup> LUCIANA VIEIRA CALIMAN

Universidade Federal do Espírito Santo

Orientadora

---

PROF.<sup>a</sup> DR.<sup>a</sup> RAFAELA ZORZANELLI

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

---

PROF.<sup>a</sup> DR.<sup>a</sup> LEILA APARECIDA DOMINGUES MACHADO

Universidade Federal do Espírito Santo

---

PROF. MS. ROBINSON RÔMULO GEMINO LIMA

Universidade Federal do Espírito Santo

*Não acredito que um trabalho possa ter resultados sem grandes esforços e sacrifícios, equivalentes ao valor que damos aos nossos sonhos. A escrita nunca me deixou tão só nessa jornada, e saber estar só – entre o silêncio e a palavra – é apenas um desafio do sucesso particular de cada um de nós. As palavras têm a potência de abrir o silêncio, e o silêncio tem o poder de criar palavras;*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe que, de certa forma, investiu e apoiou meus estudos desde muito pequeno, lendo comigo, escrevendo comigo, me ajudando a pensar e que jamais me deixaria desistir.

Ao meu pai que também nunca negou ajuda a qualquer necessidade que fosse parte de meu desenvolvimento, além de seus chistes e trocadilhos cotidianos que também são parte de meu interesse na capacidade das palavras.

A minha irmã, Bárbara, pela torcida e carinho, me fazendo sentir a obrigação de ser um “exemplo” enquanto irmão mais velho, e ao mesmo tempo, tê-la enquanto exemplo de pessoa, com sua dedicação e seriedade.

A Nivea, que com a força do amor me ajudou nesse trabalho com indiscutível apoio, revisando textos e lendo termos que nunca ouviu falar antes, mas que não me deixava escorregar, sempre ao meu lado.

A minha família em geral, que sempre acreditou em mim mesmo quando eu nem tinha tanta certeza de que eu poderia ir “tão longe”. Família feita de amor, apesar de que não há nome que traduza a importância de todos vocês em minha jornada acadêmica e de vida. Fonte de alegria e da vontade de viver, de acolhida desinteressada e de muitos sorrisos me deram a confiança de uma vida cada vez melhor.

A Robinson Rômulo Gemino Lima, um grande professor pra mim, um dos responsáveis em contribuir no meu interesse indestrutível nas obras de autores como Lacan, Austin e Deleuze. Participou não só de minha graduação, mas também desse trabalho, jamais recusando qualquer espécie de ajuda. Um amigo!

A Luciana Caliman, orientadora, mas também com o dom da amizade. Orientações muito detalhadas, inusitadas, descontraídas e rígidas, confiantes e desesperadas, por vezes em beira de piscina, mas sempre fundamentais para que eu conseguisse elevar esse trabalho ao status de uma verdadeira obra em minha vida e, quem sabe, na vida de outras pessoas.

Aos colegas de mestrado, que fizeram parte desses dois anos de estudo em que éramos, por muitas vezes, reflexo um do outro, trocando dificuldades, avanços, medos e coragens, risadas leves e tensas, mas que sempre tínhamos mais em comum do que poderíamos imaginar.

A Leila Aparecida Domingues Machado, com intervenções necessárias e ampliando os olhares e Rafaela Zorzanelli, que com sua didática e admirável compromisso acadêmico, tratou meu texto com lentes microscópicas. Foram importantes na consolidação de um trabalho minucioso e dedicado.

## RESUMO

A teoria dos atos de fala, de John Austin, apresenta a linguagem a partir de uma perspectiva pragmática, ou seja, quando os signos têm um compromisso com a produção de realidades, de mundo e de sujeitos. A linguagem possui – nessa perspectiva – força de criação. Em sintonia com os estudos da pragmática da linguagem, defenderemos a ideia que uma classificação não é mera descrição neutra acerca dos fatos, e Ian Hacking será a ponte entre a linguagem (enquanto fonte de produção de mundo) e as classificações (como produtoras de sujeitos). Para esse autor, as classificações tanto transformam quanto são transformadas. Elas, de diversas formas, interagem entre si, com os sujeitos, com as instituições, com os saberes, enfim, com tudo aquilo a que faz referência. A partir de uma revisão, análise e composição bibliográfica, o trabalho se dedicará a produzir um elo entre a problemática da linguagem-ato, tal como postulada por John Austin, e o caráter produtor de realidade das classificações. Dentre as classificações, daremos importância particular ao diagnóstico (enquanto uma espécie de estudo de caso na teoria dos enunciados) e seus efeitos pragmáticos, a partir dos elementos que lhe dão força de eficácia e existência em nosso mundo contemporâneo, tendo em vista o aumento do número e da proliferação de categorias nosológicas no corpo social. Trataremos, em particular, as classificações da medicina psiquiátrica. Abordaremos, por um lado, as condições que contribuem na emergência e na potência de um diagnóstico e, por outro, seus efeitos. Dentre os efeitos que daremos importância, encontramos a formação de novos sujeitos e modos de vida. Sendo assim, tanto as condições de eficácia de um enunciado quanto seus efeitos são estendidos à noção de diagnóstico enquanto uma classificação numa condição sociohistórica particular.

Palavras-chave: Linguagem; Diagnóstico; Pragmática.

## **ABSTRACT**

Speech acts, as theorized by John Austin, present language from a pragmatic perspective, utilizing words to put forth action through performative utterances. From this theoretical perspective, language takes on a creative force. Being in accordance with more comprehensive research regarding the pragmatics of language, we will thereby entertain the idea that a classification may not be a neutral description about facts. For that, Ian Hacking is the link between language and classification. According to him, classifications transform and are transformed simultaneously when they interact in several ways – among themselves, with subjects, with institutions, and with knowledge, everything to which they refer. Using a review as a starting point, and building upon it with an analysis and a bibliographic composition, language can be connected, which parallels Austin's postulation. Classifications can then produce reality. Among the various types of classifications, we must pay particular attention to the diagnosis (as a case study in the theory of enunciation) and its pragmatic effects, keeping in mind the elements which guarantee its efficiency and existence in our contemporary world due to the increasing number of nosological categories in society. We will deal classifications of psychiatric medicine in particular. We will discuss both the conditions which contribute to the emergency and the potency of a diagnosis as well as its effects. Formation of new subjects and ways of life are examples of the effects on which we will focus. Therefore, both the conditions and effects in which enunciation are utilized affect the notion of a diagnosis as a classification in a particular socio-historical condition.

Keywords: Language; Diagnosis; Pragmatic.

## Sumário

APRESENTAÇÃO .....	8
A LINGUAGEM E A PRODUÇÃO DE REALIDADES .....	12
Austin e a linguagem-ato.....	13
A pragmática é uma política da língua.....	13
Doutrina das infelicidades .....	20
Conteúdo e expressão.....	23
O enunciado e a multiplicidade.....	31
A nomeação e o incorpóreo.....	35
DIAGNÓSTICO .....	41
Hacking e as classificações .....	43
Efeito arco .....	46
Instituição, Classificação e Interação .....	53
O Signo e o Diagnóstico.....	58
Biodiagnóstico e medicalização .....	70
Os efeitos diagnósticos.....	84
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	91
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	101

## APRESENTAÇÃO

A linguagem pode ser pensada a partir de diversas perspectivas, seja enquanto uma forma de comunicação, descrição, veículo de informação, relato dos sentimentos, dentre tantas outras qualidades. No entanto, quando pensamos a linguagem enquanto potência de criação de realidades, realizamos uma disjunção, um corte radical com a ideia de que palavra e coisa (referente) têm uma relação paralela ou de justaposição. A partir disso, uma descrição não seria apenas uma extração das qualidades daquilo que se descreve, mas criam-se transformações naquilo a que se incide por meio de enunciados.

Ao realizarmos uma classificação, por exemplo, não estamos submetidos a uma lei geral da vida que separa as coisas por critérios definidos a priori. A classificação é um aspecto profundamente humano, e seu exercício (separar a vida em espécie, gênero, composição química, classe social ou por caracteres de conduta) não é uma descoberta – como se as coisas estivessem esperando para serem catalogadas naturalmente a partir de suas características genéticas – mas entendemos a classificação enquanto criação de produtos, coisas e de sujeitos.

Dentre as formas de uso da linguagem, falaremos do diagnóstico enquanto um caso particular para a realização desses aspectos do signo enquanto produtor de realidades. Afinal, podemos perceber que, no que tange a produção de subjetividade, grande importância é outorgada ao saber e prática médicos e nele aos diagnósticos em geral, como se fossem um “mal necessário” – e até mesmo desejado – no exercício da medicina dos tempos atuais. Queremos destacar que, além de sua existência formal (como em manuais médicos) e informal (como nos ditos populares e no senso-comum), os diagnósticos produzem efeitos encontrados no interior da linguagem. De forma escrita ou falada, o diagnóstico tem efeitos de classificação, de conforto, de sentença e mesmo, como veremos ao longo deste trabalho, de produção de cidadania.

Portanto, a força do diagnóstico enquanto um enunciado que produz sujeitos e mundos – em um certo contexto e somado às condições socio-históricas – será tema de interesse em nosso trabalho. Inicialmente analisaremos a teoria dos enunciados para que, em seguida, possamos pensar o diagnóstico como um dos principais usos da linguagem em nossa contemporaneidade. A ênfase recairá na produção de sujeitos a partir da nomenclatura psiquiátrica.

Sendo assim, esta dissertação está dividida em dois grandes blocos-capítulos. A primeira parte é denominada “A linguagem e a produção de realidades”, constituída por seis subitens que abordarão a perspectiva de uma linguagem pragmática, ou seja, quando os signos têm um compromisso com a produção de realidades, com a produção de mundo e de sujeitos. O segundo momento contempla, em específico – e a partir das ideias da primeira parte – o diagnóstico enquanto um caso particular na linguagem, com a força de produção de sujeitos e de realidades.

Essa abordagem é contrastada com uma perspectiva que define a linguagem enquanto comunicação, ou apenas fonte de informação, e mesmo se contraporá com a noção de linguagem enquanto tradução de pensamentos e afetações.

A noção de que dizer é – de fato – fazer, não está subordinada à noção estrutural da linguagem, nem mesmo significa que seja uma linguagem enquanto sistema fechado em si mesmo, mas prima pelo fato de que um enunciado, ele mesmo, realiza um ato. Quando se diz “você está demitido”, não há uma informação, mas uma espécie de sentença, um ato foi realizado no próprio enunciado. Esse ato está em insinuação com o mundo, tomando fôlego de diversas fontes para a sua eficácia, mesmo que sejam fontes “extra-linguagem”, vamos dizer assim. Podemos citar as instituições e processos econômicos, por exemplo, enquanto fontes de eficácia desse ato de criação de sujeitos e de mundo da linguagem.

Para desenvolvermos essa noção, recorreremos ao pensamento de um britânico que inspirou a ideia de que “dizer é fazer”: John Langshaw Austin. Pioneiro nessa perspectiva da linguagem (a partir da pragmática e suas alianças com o mundo), Austin atuou como professor dando aulas na Universidade de Harvard, em 1955, mas sua obra principal é póstuma e escrita pelos seus seguidores ao reunirem todo conteúdo disponível da sua atividade como docente.

No sentido de dar mais força e unir novas abordagens e elementos da linguagem e da questão do enunciado, convocaremos Deleuze e Guattari para dialogar com Austin. Esses dois autores citam o britânico e seus conceitos com muita propriedade no segundo livro de Mil Platôs. Desenvolvem algum de seus conceitos e dão um passo além ao convocarem os corpos em insinuação direta e recíproca com a linguagem, produzindo transformações em ambos os lados, como se fossem dependentes e independentes ao mesmo tempo.

A obra de Michel Foucault também se fará presente desde o desenvolvimento de nosso primeiro capítulo acerca da linguagem, pois veremos que, para Foucault, além de existirem condições de eficácia para a realização bem sucedida do ato de fala, tais condições possuem existência a partir de outros processos que também lhe garantem condições de existência e eficácia.

Atenção maior será dada à ideia de que os corpos são transformados a partir de enunciados. Interessa-nos pensar especialmente a força de transformação e criação de sujeitos/corpos marcados pelos enunciados psiquiátricos. Ao classificarmos uma pessoa com um diagnóstico, isso não é sem consequências, seja para o sujeito, seja para a própria questão diagnóstica. Em nosso mundo contemporâneo, os diagnósticos estão proliferando no campo médico e social. Basta descrevermos alguns sintomas em sites especializados e logo surgirá uma nomenclatura psiquiátrica, por exemplo. Os corpos não ficam imunes a esses aspectos. A força de produção de realidade dos enunciados está presente tanto no sujeito que se torna desempregado (a partir da fala “Seu contrato foi rescindido!”) quanto no sujeito que “descobre” ter síndrome do pânico a partir de um *ato diagnóstico*.

Assim, a partir da discussão acerca dos efeitos de produção de sujeitos presente nas classificações, trataremos principalmente do diagnóstico psiquiátrico (pensado como uma classificação), tal como tem sido hegemonicamente concebido no mundo ocidental contemporâneo. Trata-se do segundo grande bloco de nosso trabalho, denominado “Diagnóstico”, também constituído por seis subitens.

Enquanto classificação, o diagnóstico, assim como o sujeito diagnosticado, sofre alterações e é reinventado, e uma prova disso é o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM), que em sua versão inicial apresentava 106 categorias e sua quarta versão possui 297 desordens mentais. Fato interessante é que o número de classificações não foi reduzido, mas ampliado, transformando-se também, ao longo dos anos, a forma de classificar e os pressupostos teóricos nos quais estes manuais estão baseados.

Para discutir a questão das classificações – em particular o diagnóstico – convocaremos Ian Hacking para fazer a ponte de ligação entre a linguagem (enquanto fonte de produção de mundo) e as classificações como produtoras de sujeitos. Esse autor nos indicará alguns aspectos que compõem a força das classificações, e os desenvolveremos ao longo de nosso

trabalho. São eles: a classificação, os indivíduos, as instituições, o conhecimento e os especialistas.

Hacking também contribuirá enquanto ponte no estudo sobre os processo de feedback que as classificações possuem, pois tanto transformam quanto são transformadas. Esse efeito ele denominará de “efeito de arco”, pois um diagnóstico psiquiátrico vai, de certa forma, interagir consigo, com os sujeitos, as instituições, com o conhecimento e os especialistas e ser transformado neste processo. Em sintonia com os estudos da pragmática da linguagem, defenderemos a ideia que uma classificação não é mera descrição neutra acerca dos fatos, ou que o mundo (a patologia, por exemplo) estava apenas a espera de ser descoberto e classificado, mas que uma síndrome do pânico, por exemplo, para existir como tal passa por um processo de constituição que nunca cessa, mesmo quando aparentemente cristalizado em um manual de doenças. As classificações psiquiátricas, ao incidirem na vida dos sujeitos, interferem em seus corpos, alteram e produzem novos sujeitos, são transformadas ao longo do tempo, sendo parte de um processo institucional, econômico, social.

Há que se pensar, no tópico denominado “Diagnóstico”, os aspectos socio-históricos do mesmo. Com isso desenvolveremos algumas características da medicina psiquiátrica hoje e processos que contribuem para a formação dessa força médica em nossos dias atuais. Em nosso pensamento, veremos que tanto a linguagem e seus efeitos, quanto o diagnóstico e seus efeitos, possuem a necessidade de circunstâncias que garantam sua força de produção de realidades e de sujeitos.

No caso da psiquiatria, enfocaremos como ela está se desenvolvendo hoje, seus principais focos de atenção, o terreno em que vêm se desenvolvendo seus principais instrumentos. Aglutinaremos o pensamento dos atos de fala – desenvolvidos na primeira parte de nosso trabalho – com a segunda parte do presente estudo, criando análises, buscando encontros e desencontros. Pensaremos, portanto, o diagnóstico psiquiátrico enquanto possuidor de força de produção de realidades a partir das mesmas propriedades dos atos de fala.

Por fim, pretendemos organizar alguns efeitos possíveis do ato de diagnosticar, tendo em vista que são efeitos imprevisíveis, ao mesmo tempo dentro de um campo de possibilidades, sendo passível de sofrer as consequências de seu próprio efeito, considerando, inclusive, a questão da liberdade do sujeito.

## A LINGUAGEM E A PRODUÇÃO DE REALIDADES

*Não adianta dizer o que se vê; o que se vê não  
habita jamais o que se diz.*

*Gilles Deleuze e Félix Guattari*

Este é um capítulo dedicado ao estudo da teoria dos atos de fala do britânico John Langshaw Austin, a partir de sua obra póstuma, *How to do things with words* (1962). Abordaremos, com o desenvolvimento da noção de ilocucionário, a linguagem enquanto ação e prática social<sup>1</sup>.

Austin, um pioneiro na vertente da linguagem-ato, em suas aulas e conferências realizadas na Universidade de Harvard, em 1955, no Círculo de Conferências William James, desenvolve uma perspectiva pragmática da linguagem, em detrimento da perspectiva estruturalista. Esse trabalho não foi editado e publicado pelo britânico, mas, assim como aconteceu com grandes autores como Jacques Lacan e F. de Saussure, seus alunos reuniram e organizaram suas anotações, as gravações de aulas e conferências, para posteriormente transformar seu legado em livro.

O que Austin produz com seu ensino é uma nova aliança entre linguagem e mundo, na qual o primeiro não seria o representante (referente) ou equivalente do segundo ou mesmo uma espécie de decalque<sup>2</sup>, de fotografia, em que um signo teria apenas a função de representação, sendo os conteúdos do mundo extraídos do mundo extralinguístico e materializados no plano linguístico. O que se percebe é que o linguístico e o extralinguístico recebem, a partir da perspectiva austiniana, um novo estatuto e não podem ser pensados isoladamente, pois não se

---

<sup>1</sup> “Assim sendo, podemos afirmar que ao investigarmos a linguagem estamos investigando igualmente a sociedade da qual ela é linguagem, o contexto social e cultural na qual é usada, as práticas sociais, os paradigmas e valores, a ‘racionalidade’ desta comunidade; e desta forma pode-se dizer que não há uma separação radical entre ‘linguagem’ e ‘mundo’ já que a ‘realidade’ é constituída exatamente pelo modo como aprendemos a linguagem e a usamos.” (MARCONDES, 1992, p. 14).

<sup>2</sup> Mil Platôs, obra de Deleuze e Guattari (1995), entende decalque a partir da lógica da árvore, reprodutível ao infinito. A lógica da árvore é uma lógica da reprodução, da descrição dos fatos, e pensa a linguística enquanto representação e não produção.

concebe uma separação entre a linguagem e o mundo empírico. O modo estruturalista e representacional de se entender a linguagem passa a ser problematizado por uma nova ótica.

Portanto, essa perspectiva acaba por se diferir da estruturalista, pois está fora do plano da gramática (estruturalismo, sintaxe) e da linguagem simplesmente como comunicação, meio ou instrumento de expressão do pensamento, ou mesmo no sentido de designar um estado de coisas (semântica). Esta concepção teórica pragmática<sup>3</sup> da linguagem

acusa de insuficiente a definição do signo lingüístico cuja relação com o exterior é exclusivamente de representação. Ao invés de descrever o plano dos fatos, a linguagem, em continuidade com ele, passa também a construí-lo. (TEDESCO, 1999, p. 46).

Logo em seguida, abordaremos as limitações que o pensamento de Austin nos conduz, pois mesmo que este seja um pensador que nos lega uma compreensão da linguagem enquanto produtora de realidades, acaba por pensar, dentre outras questões, as convenções e condições de realização da linguagem performativa enquanto algo pré-estabelecido, sem considerar as produções que engendram estas mesmas convenções e as formas de produção dos saberes.

### ***Austin e a linguagem-ato***

*A pragmática é uma política da língua*  
Gilles Deleuze e Félix Guattari

Assim como nos propomos, o intuito deste capítulo é alcançar, com base no trabalho desenvolvido por John Austin, a noção de *ilocucionário* e as torções que ele imprime na questão da linguagem. No entanto, antes mesmo de coroar esse legado com a formulação deste conceito, Austin faz uma construção teórica particular, no qual iremos percorrer para melhor esclarecer a linguagem em sua vertente pragmática.

A princípio, o autor apresenta a distinção entre dois tipos de enunciados que não se confundem: os *constatativos* e *performativos*. Os primeiros são usados para descrever, ou melhor, constatar um estado de coisas ou algum episódio, relatar um fato e mesmo oferecer

---

<sup>3</sup> Este termo tem origem no latim *pragmaticus*, derivado de uma composição grega a partir de *pragma*, significando coisa, objeto, e o verbo *pracein*, que significa fazer, agir. A concepção pragmática da linguagem é o estudo da linguagem enquanto ação, prática social concreta.

uma informação. Ou seja, são as “afirmações” realizadas para se dizer algo e – é importante frisar – sem relação alguma com o fato de pronunciá-las, e justamente por isso podem ter juízos verdadeiros ou falsos, estando assim submetidos ao critério de verificabilidade. Pois, de acordo com esta perspectiva, é possível verificar um fato que nos foi dito, por exemplo, e perceber se ele é verdadeiro ou falso. “Nem todas as declarações verdadeiras ou falsas são descrições, razão pela qual prefiro usar a palavra ‘constatativa’” (AUSTIN, 1990, p. 23).

Frases como “a água está gelada”, “a gasolina acabou”, “o sol é o centro do universo” são exemplos de constatativos. Até então, tratam-se de enunciados que aparentemente não teriam relação alguma com a produção ou transformação da realidade que eles descrevem, sem insinuação ou qualquer intervenção direta no mundo a partir do que se diz. Sua força não reside no fato de sua enunciação. Em outros termos, a existência da água gelada independeria do dizer. Haveria, portanto, uma relação extrínseca entre a descrição de uma ação no modo indicativo e sua provocação imperativa. O falante apenas representa linguisticamente um evento a partir de fatos mundanos.

Em contrapartida, e para além de qualquer tentativa de descrição ou constatação, os enunciados performativos não obedecem ao critério verificacional (verdadeiro/falso), pois se encontram na dimensão da ação. Por meio dos enunciados performativos faz-se alguma coisa pois, quando proferidos, realizam uma ação (*performing*). Ou seja, “enunciado e ato se coincidem, se identificam, são indissociáveis” (MARCONDES, 1992, p. 15). “Declaro aberta a solenidade de formatura”, não é informar a abertura de uma sessão, é abrir a sessão.

Isto oferece o primeiro passo para se trabalhar a linguagem por uma perspectiva que a difere de uma simples fonte de comunicação ou constatação. Enquanto ação e criação de realidades, produzimos transformações: batizamos, sentenciamos, perguntamos, ordenamos, desejamos, prometemos, saudamos, etc. Em se tratando do performativo, dizer e fazer se amalgamam.

A partir do trabalho de Lima (2003), em capítulo dedicado ao performativo, podemos destacar uma nota esclarecedora acerca deste conceito:

Proferimento performativo, sentença performativa ou simplesmente performativo é um neologismo derivado do verbo “*to perform*” correlato do substantivo ação. Trata-se de um termo criado e mantido por Austin em detrimento de performatório, realizativo ou operativo, por ser menos feio, de mais fácil manejo e por já estar consagrado na literatura especializada. Seu sentido básico é de que o performativo é usado para fazer algo ou ao fazer

algo. Quase sempre se encontra na *primeira pessoa do singular do presente do indicativo da voz ativa*, tais como: *prometo, batizo*, etc. (p. 2).

Com a noção de performativo, a teoria austiniana incluirá em todos os enunciados a realização de um ato, mostrando-se assim desnecessária a distinção feita por meio de duas categorias – constatativos e performativos – que resultou em uma nova conceituação dos enunciados. De início ele faz essa distinção mas “em seguida, Austin se dá conta, entretanto, que esta dimensão de agir que se encontra nos performativos pode, de certa forma, ser generalizada para todos os usos da linguagem” (MARCONDES, 1992, p. 15).

Na pragmática austiniana, o valor puramente formal das palavras é obrigado a conviver com a performatividade. Aos enunciados constatativos, isto é, às declarações, definidas pelo caráter de falsidade ou de verdade de seus conteúdos, acrescentam-se os performativos, enunciações que não visam refletir os fatos, mas agir como eles. No enunciado: "Eu te prometo", por exemplo, não há nenhuma declaração, e sim produção de uma obrigação social para o falante; do mesmo modo, o dito "ordeno que partas" impõe ao ouvinte condições de obediência. Tem-se na fala, o fato mesmo da criação do compromisso entre dois indivíduos, e não apenas a descrição do fato. É na própria palavra que se realiza o ato, pois sem ela a promessa não se dá. Contudo, a palavra só se realiza em ato na sua enunciação, em sua ligação com a empiricidade (TEDESCO, 1999, p. 45).

A linguagem compreendida na dimensão da ação, portanto, não serviria apenas para descrever um estado de coisas e Austin (1975), a partir da noção de “falácia descritiva”, analisa este acontecimento fundamental:

Supor que ‘eu sei’ é uma frase descritiva é apenas um exemplo da falácia descritiva, tão comum na filosofia. Mesmo que alguma linguagem seja agora puramente descritiva, a linguagem não era assim na sua origem, e continua não sendo assim em sua maior parte. Proferir óbvias frases ‘rituais’ nas circunstâncias apropriadas, não é descrever a ação que praticamos, mas praticá-las (p. 110).

Portanto, Austin (1979) abandona sua antítese – constatativos e performativos – ao perceber que, ao proferir uma afirmação constatativa, por exemplo, acaba-se por realizar um ato, o de afirmar. E isto não é sem consequências, pois unifica as duas categorias e compõe sua teoria ao pensar os enunciados a partir de três atos realizados por eles: *locucionários, ilocucionários e perlocucionários*.

Nessa teoria triádica da linguagem, o primeiro ato é de caráter linguístico e seus elementos são compostos de acordo com uma determinada língua, formando um enunciado a partir de

regras e convenções. Ele varia de acordo com a língua em questão, e segundo Austin (1990), seria justamente o ato de dizer algo, sendo de ordem essencialmente linguística. Nele encontram-se em imanência os atos fonéticos (*phone*<sup>4</sup>), fáticos (*pheme*) e réticos (*rheme*). O primeiro deles, o ato fonético, está relacionado com o som, com a expressão de ruídos. O segundo – fático – seria o proferimento de vocábulos de forma gramatical, pertencentes a uma convenção gramatical, e o rético enquanto uso desses vocábulos para se falar acerca de algo, utilizar as palavras com sentido.

Podemos pensar em algumas das possíveis relações destes três últimos atos, em que, para Austin (1990), as articulações entre eles são óbvias, pois inseparáveis. Ao se realizar um ato fático, por exemplo, realiza-se um ato fonético. Porém, a recíproca já não seria verdadeira, pois alguns animais podem emitir sons parecidos com palavras humanas e isto não significa que realizaram um ato fático (vocabulário + gramática + entonação). Por vezes também lemos ou repetimos sentenças em línguas estrangeiras desconhecidas, e isto não deixaria de ser um ato fático, mas não seria rético.

Austin (1990), esclarecendo seu modo de estruturar seu campo de estudo, afirma o seguinte: “esse ato de ‘dizer algo’ nesta acepção normal e completa chamo de realização de um ato locucionário, e ao estudo dos proferimentos desse tipo e alcance chamo de estudo de locuções, ou de unidades completas do discurso” (p. 85). Tanto para Austin, quanto para nossos objetivos, esse ato não é primordial, mas é necessário esclarecê-lo para distingui-lo dos outros dois atos – perlocucionários e ilocucionários – deixando a análise mais detalhada do estudo das locuções aos gramáticos e foneticistas.

Podemos perceber que esses elementos não nos esclarecem o que apontamos anteriormente acerca da não distinção entre performativos e constatativos, pois não oferecem instrumentos de análise para o estudo do ato realizado em determinada enunciação. É necessário usar a locução para realizar um ato de fala (ilocucionário, que trabalharemos adiante), mas o ato *de* dizer algo (fala) não se reduz à realização de um ato *ao* dizer algo.

---

<sup>4</sup> Austin aponta que o resultado dos atos fonéticos, fáticos e réticos (seus proferimentos) serão, respectivamente, o *phone* (som ou voz), *pheme* (algo que é dito, uma unidade da linguagem) e *rheme* (aquilo que é dito, uma unidade da fala).

Trata-se de uma questão que toca a pragmática a partir dos usos que podem ser realizados da sentença proferida, pois uma sentença pode ter um uso em determinada ocasião sem deixar de ser locucionária e sem ter compromisso, necessariamente, com o uso no sentido do ato ilocucionário. Ao compreender um enunciado não significa que se operou uma análise do ato inerente ao mesmo. Tudo vai depender do uso que fazemos das coisas.

Seguindo nosso rumo, o segundo ato da teoria triádica é explicado por um conceito que investiremos dedicação para dar suporte à montagem deste trabalho: “O ato ilocucionário é o ato propriamente dito, praticado ao se enunciar determinada oração com determinado fim convencional” (MARCONDES, 1992, p.15). Nele se incluem atos não verbais, tal como uma placa no sistema de trânsito de automóveis, desde que suportados convencionalmente e mesmo institucionalmente. No caso do ato ilocucionário a enunciação da frase realiza o ato, ou seja, não seria simplesmente o ato de dizer algo (pois neste caso teríamos o ato locucionário), mas estamos diante de um elemento central na compreensão da linguagem enquanto ação. Dizer é fazer!

Esclarecemos que esse pensamento não é recorrente na tradição da linguagem ou mesmo entre os estudiosos da linguagem. Buscando lançar luz sobre o ilocucionário, afirmamos que o ato em questão não é um ato realizado por meio da linguagem, como se ela fosse uma ponte, uma transmissão ou mesmo um veículo para se produzir uma realidade. O ato ilocucionário é, precisamente, a realização do ato *na* linguagem, no instante de sua enunciação, e não simplesmente *pela* linguagem.

Enunciado e ato formam uma massa comum, identificando-se entre si. O signo e o ato/ação realizado(a) não fazem referência um ao outro, mas são eles mesmos idênticos. Desenvolveremos essa ideia central ao longo de nosso pensamento, apontando que a força desse ato ocorre no enunciado e que a ação realizada é instantânea ao seu proferimento.

O ato perlocucionário, por fim, é um ato de outro tipo, distinto dos dois que aqui o precedem. Seria o efeito ou consequência não convencional de um ato ilocucionário, que não se realiza na linguagem, mas a partir dela, tanto em quem fala, quanto em quem ouve. Segundo Austin (1990), o perlocucionário pode fazer ou não referência à realização do ato locucionário e ilocucionário, sendo praticado a partir destes com efeitos sobre os sentimentos, pensamentos e

ações de quem diz e de quem ouve. Pode haver propósito ou não de tais efeitos, mesmo sem referência direta ao locucionário e ilocucionário. Segundo um exemplo do presente autor, é possível impedir “que eu faça algo simplesmente ao me dar uma informação, talvez inadvertidamente, mas na ocasião oportuna, sobre as consequências reais do ato que eu havia pretendido realizar” (p. 96). Uma informação com consequências inibidoras. Assim como podemos perturbar (consequência perlocucionária) ao realizar uma prevenção.

Afinal, o perlocucionário distingue-se dos atos convencionais (como é o caso da promessa – uma convenção – e seu comprometimento com seu enunciado), pois seriam resultados, como é o caso de se dizer “ele me convenceu” ou “fiquei inibido”. Sendo assim, ato ilocucionário seria o que fazemos quando enunciamos algo e com certa força convencional, já o perlocucionário seriam atos produzidos porque dizemos algo. Afinal, fazer uma promessa é diferente de convencer, interromper ou fazer alguém parar. As consequências são, de certo modo, imprevisíveis diante de uma gama de possibilidades.

Com o coroamento do conceito de ilocutório<sup>5</sup>, as enunciações passam a ter implicações pragmáticas e não estariam submetidas a uma norma gramatical, em que o ato seria interno ao dizer, pois acontece no próprio dizer e dependeria da multiplicidade de contextos. Trata-se da primazia da prática sobre a gramática, em que a linguagem não organiza o mundo empírico, mas é parte de sua produção. O ilocucionário distingue-se, assim, dos outros dois atos que abordamos anteriormente. A potência de produção e as transformações acontecem, portanto, pela via dos signos.

O sentido dos signos, indissociável agora da enunciação, tem que ser procurado também fora dos limites da estrutura formal, numa dimensão onde regras lingüísticas não podem ser aplicadas. O que pretendemos assinalar é que o ilocutório funciona como argumento irrecusável de que as condições da linguagem não se esgotam na estrutura lingüística (TEDESCO, 1999, p. 53).

Este destaque do performativo (ações realizadas assim que são ditas) e do ilocutório<sup>6</sup> (relação entre a fala e o que é feito quando falamos) para além da estrutura lingüística, em que um

---

<sup>5</sup> Os termos ilocutório e ilocucionário são tratados enquanto sinônimos.

<sup>6</sup> É possível perceber que Austin não unifica o performativo com o ilocutório. Para isso, separamos um trecho que esclarece a relação entre ambos: “O ato ilocucionário, que pode ser considerado o núcleo do ato de fala, tem

enunciado seria usado apenas enquanto referência a outros enunciados ou ações exteriores a ele, está em acordo com o fato de haver, a partir da teoria de Austin, uma imanência dos enunciados com os atos. Deleuze e Guattari (1995/2008) apresentam algumas características desse fato:

- 1) impossibilidade de conceber a linguagem como um código, visto que este é a condição que torna possível uma explicação; e a impossibilidade de conceber a fala como a comunicação de uma informação: ordenar, interrogar, prometer, afirmar, não é informar um comando, uma dúvida, um compromisso, uma asserção, mas efetuar esses atos específicos imanentes, necessariamente implícitos;
- 2) a impossibilidade de definir uma semântica, uma sintaxe ou mesmo uma fonemática, como zonas científicas de linguagem que seriam independentes da pragmática; a pragmática deixa de ser uma "cloaca", as determinações pragmáticas deixam de estar submetidas à alternativa: ou se voltar para o exterior da linguagem, ou responder a condições explícitas sob as quais elas são sintaxizadas e semantizadas; a pragmática se torna, ao contrário, o pressuposto de todas as outras dimensões, e se insinua por toda parte;
- 3) a impossibilidade de manter a distinção língua-fala, visto que a fala não pode mais ser definida pela simples utilização individual e extrínseca de uma significação primeira, ou pela aplicação variável de uma sintaxe prévia: ao contrário, são o sentido e a sintaxe da língua que não se deixam definir independentemente dos atos de fala que ela pressupõe (p. 14)

Os três itens acima trazem os contrapontos com a concepção estrutural e representativa, servindo-se de uma nova formulação do conceito de linguagem: a pragmática.

Acerca dos atos de fala, chamamos a atenção para algumas considerações importantes. Trata-se de uma cautela conceitual, para que os equívocos não nos conduzam a uma desviante direção de pensamento. Em primeiro lugar, não devemos confundir o performativo com o imperativo, nem mesmo com uma ordem. Quando dizemos, por exemplo, “estarei lá”, realizamos um ato de fala<sup>7</sup> – o ato de prometer<sup>8</sup> –, e neste caso não se trata de um imperativo.

---

como aspecto fundamental a *força* ilocucionária. Essa força consiste no performativo propriamente dito, constituindo o tipo de ato realizado” (MARCONDES, 2005, p.18).

<sup>7</sup> Segundo Marcondes (2005), o ato de fala não é o ato de falar, mas uma unidade básica de significação, composta pelos atos locucionários, ilocucionários e perlocucionários, integrados ou articulados, que detalharemos mais adiante.

<sup>8</sup> “Ao proferir a sentença eu realizo a promessa. A força do meu ato é a da promessa. Portanto, ‘prometer’ é um verbo performativo, e os verbos performativos geralmente descrevem as forças ilocucionárias dos atos realizados” (MARCONDES, 2005, p. 18).

O fato é feito pelo falado e não o precede, pois, enquanto não se diz, não existe promessa. Seria, em bom português, “dar a palavra”. Tanto que a promessa está no momento da fala, criando assim o ato e um estado de coisas. Além disto, o performativo não depende essencialmente de determinada pessoa e da voz (ativa ou passiva), pois pode se realizar de modo impessoal ou mesmo na terceira pessoa.

Ainda com o exemplo acima, a existência de um contexto “ritualmente preparado” não é condição única e essencial para realização de um ato. É possível produzir o performativo de maneira cotidiana com esta simples expressão – “estarei lá” – e assim fazer uma promessa, cumprindo um ato de fala, sem necessariamente estar diante de testemunhas ou em um contrato institucional, como em uma igreja (apesar de estar imerso num ambiente convencional). Outra importante cautela que devemos ter é a de não circunscrever o performativo no âmbito da autoridade. Em nosso último exemplo não foi, necessariamente, um ator (médico ou juiz de direito) que realizou um ato performativo. Mesmo sem um contexto específico, sem autoridade, faz-se um performativo. Para melhor entendimento, podemos citar alguns outros exemplos como “a aula começou”, ou “pode me passar um sal?”. Este último, por exemplo, realiza um pedido via interrogação e é, ainda assim, exemplo de ato de fala. Um simples “bom dia” já o é.

Apontamos essas ressalvas para demonstrar que o ato ilocucionário e sua força podem produzir realidades para além das condições que o possibilitaram. Essas condições estão esclarecidas no tópico a seguir.

### ***Doutrina das infelicidades***

Os atos de fala – enquanto prática social –, realizados como os concebemos até então, podem não ter sua eficácia garantida. Na teoria austiniana, por um lado, os constatativos possuiriam o critério de verificabilidade no qual poderiam ser falsos ou verdadeiros e por outro, os performativos obedeceriam a duas condições: de felicidade e de infelicidade (eficácia e ineficácia). Assim sendo, na realização de um performativo, não mais se avaliam enunciados em termos de certo e errado, e neste caso, o ato acontece no dizer, e nisto consiste uma de suas forças.

Porém, não se trata de uma transformação do mundo a partir de um fenômeno mágico (como um “abracadabra”) ou da criação divina, como uma espécie de *fiat lux*, pois estes suscitarão um para além, um acontecimento instantâneo enigmático, unilateral e sobrenatural. Interessamos a pragmática da linguagem enquanto imanente e não transcendente, a partir de uma série de determinações, ou nos termos de Austin, de condições de felicidade e infelicidade, “pois o ato de fala é feliz ou não, dependendo das circunstâncias serem ou não adequadas, serem ou não apropriadas” (LIMA, 2003, p. 20).

Enquanto ação, o ato de fala realiza-se num contexto de valores enormes, papéis e instituições, regras e convenções estabelecidos socialmente. Estes elementos, porém, não são invariáveis, mas mudam constantemente conforme as condições históricas da sociedade que os produz, pois resultam destes processos sociais (MARCONDES, 1992, p.30).

A realização do performativo ultrapassa as fronteiras do plano linguístico para seu exterior, o plano extralinguístico (os não-signos), havendo assim a produção de um engendramento entre estes dois planos, que insinuam-se reciprocamente. Austin mantém uma espécie de dependência da ordem linguística com as práticas sociais, pois quando um enunciado opera sua realiza-ção, essa vai “além da esfera do linguístico e envolve regras e convenções sociais e contextuais que estabelecem sua condição de possibilidade” (MARCONDES, 1992, p.17). Afinal, estas convenções seriam parte da eficácia ou da ineficácia do ato ilocutório.

Esses determinantes seriam externos à natureza dos signos, compostos por um conjunto de regras sociais que poderiam garantir que um proferimento performativo fosse bem sucedido ou não (ou, segundo o termo austiniano, feliz ou infeliz). Na teoria austiniana há sempre que se considerar o papel das convenções e instituições que acabam por definir uma prática social. Um ato de fala “depende, portanto, de sua execução em conformidade com estas regras e condições estabelecidas pelas instituições existentes em determinada sociedade” (MARCONDES, 1992, p.18).

Em resumo, no desenvolvimento do pensamento de Austin, é abandonada a questão valorativa (verdadeiro ou falso) do constativo VS performativo, para dar espaço à questão social da felicidade/infelicidade do ato de fala. Vale destacar, neste ponto, as considerações do próprio Austin (1990) acerca de um conjunto de regras aos quais todos proferimentos performativos

devem enquadrar-se para que tenham um funcionamento feliz (ou bem sucedido). No caso de transgressão de alguma dessas condições, o ato não tem validade. São elas:

(A.1) Deve existir um procedimento convencionalmente aceito que apresente um determinado efeito convencional e que inclua o proferimento de certas palavras, por certas pessoas, e em certas circunstâncias; e além disso, que

(A.2) as pessoas e as circunstâncias particulares, em cada caso, devem ser adequadas ao procedimento específico invocado.

(B.1) O procedimento tem de ser executado, por todos os participantes, de modo correto e

(B.2) completo.

(Γ.1) Nos casos em que, como ocorre com freqüência, o procedimento visa às pessoas com seus pensamentos e sentimentos, ou visa à instauração de uma conduta correspondente por parte de alguns participantes, então aquele que participa do procedimento, e o invoca deve de fato ter tais pensamentos ou sentimentos, e os participantes devem ter a intenção de se conduzirem de maneira adequada, e, além disso,

(Γ.2) devem realmente conduzir-se dessa maneira subsequente. (p. 31).

Estes itens são parte do modo de se pensar a eficácia da realização do performativo. Nestes casos, Austin situa a ação. O performativo pode, portanto, ser feliz ou não, assim como um constativo era pensado em termos de verdadeiro ou falso. Caso fosse um constativo falso, isso não eliminava seu caráter constativo, bem como um performativo infeliz não deixa de ser performativo. Os itens acima são esforços para se pensar o performativo, mas não abrangem toda sua complexidade, nem mesmo trata-se de um esquema definitivo sobre o assunto. Percebemos também que Austin divide as regras em três grupos: A, B e Γ. Não é por acaso que as distingue em letras latinas e gregas, assinalando que o tipo de infelicidade é de natureza distinta. Porém os critérios são dois: desacertos (para A e B) e abusos (para Γ).

No caso do desacerto, a violação de suas regras impede a realização do ato performativo, pois as palavras ou as pessoas (e a posição que ocupam) em determinada situação não são adequadas para um ato bem sucedido. A não adequação aos critérios descritos acima conduz a atos malogrados, fracassados. Não são proferimentos falsos, mas malogrados. No caso das regras do tipo Γ, caso sejam transgredidas, não impediriam o ato performativo, mas seriam

atos vazios denominados de abusos. Esta perspectiva relaciona-se com as intenções e as insinceridades, pois uma promessa – por exemplo – pode acontecer, mas não ser cumprida.

“Os atos malogrados nulos, os desacertos, podem ainda ser divididos em ‘más invocações’ (A1-A2) em que o ato é rejeitado e ‘más execuções’ (B1-B2) quando o ato é prejudicado. Aos atos malogrados vazios – os abusos – designa-os de ‘insinceridades’” (LIMA, 2003, p. 12). Em outros termos, é uma qualidade dos performativos a sua felicidade e infelicidade, em que são necessárias condições ordinárias para que o ato obtenha sua força ou, no caso da infelicidade, seu enfraquecimento. As infelicidades das letras A e B são, portanto, os desacertos e as infelicidades em  $\Gamma$  seriam os abusos ou insinceridades. Vale apontar que as categorias podem formar combinações e as duas formas de infelicidade ocorrerem de forma concomitante.

### ***Conteúdo e expressão***

Situamos a perspectiva austiniana como uma pragmática, em contraponto com a perspectiva representacional. Ressaltamos, a guisa de esclarecimentos, que representar “não implica doar signos particulares, correspondentes a cada ocorrência factual, e sim classes gerais que subsumem a diversidade do plano de conteúdo a unidades” (TEDESCO, VALVIESSE, 2009, p.4). A representação visaria apreender a diversidade do plano de conteúdo e conformar ideias e pensamentos confusos e amorfos em signos, em classes representativas, pois o mundo e o encontro dos corpos produziriam, em contrapartida, inconstâncias e imprevisibilidades. Organizar-se-ia, por representação, o mundo por meio de uma ordem linguística invariante a partir dos signos. “Substitui-se por signos bem delimitados a realidade fugidia, conferindo-lhe ordem e permanência” (TEDESCO, VALVIESSE, 2009, p. 4). Porém, isto não é sem maiores consequências, pois na perspectiva da linguagem como representação, diferente do que se apresenta na teoria de Austin, não haveria imanência dos enunciados com os fatos, mas um exercício de tradução e extração de constantes do empírico. Isto exclui a potência de instauração de realidades dos enunciados.

Para que possamos compreender e elaborar as noções de “plano de conteúdo” (como citado acima) e “expressão”, faremos um breve retorno ao estruturalismo de Saussure (2012). Em seguida, realizaremos uma torção conceitual e mesmo uma ruptura com esse autor, declarada

por nós desde o início de nosso trabalho. Assim como Austin, as publicações feitas acerca da teoria de Saussure não são a partir do próprio autor, mas têm origem no arranjo de anotações feitas por seus alunos durante uma série de três conferências (Curso de Linguística Geral) realizadas pelo linguista e filósofo suíço.

Esse autor acredita que o pensamento seria uma nebulosa, uma espécie de “caos” indefinido, em que nada estaria delimitado: não há ideias pré-estabelecidas antes do surgimento da língua, e a tarefa da linguística consistiria em

fazer a descrição histórica de todas as línguas que puder abranger [...]; procurar as forças que estão em jogo, de modo permanente e universal, em todas as línguas e deduzir as leis gerais às quais se possam referir todos os fenômenos peculiares à história; delimitar-se e definir-se a si própria (SAUSSURE, 2012, p. 38).

Ou seja, haveria um isolamento da linguagem do plano do conteúdo. Segundo Saussure (2012) “o signo linguístico não une uma coisa e uma palavra, mas um conceito e uma imagem acústica<sup>9</sup>” (p. 106). Define o signo enquanto uma homogeneidade entre esses dois elementos, substituindo-os por significado e significante, respectivamente. Mas ambos os elementos saussurianos situam-se apenas no plano da linguagem, isolados do conteúdo.

Um dos legados de Saussure é justamente pensar esta relação entre signos (“forças que estão em jogo”) e não uma verdade extraída das coisas. Não deixa de ser uma teoria relacional, apesar de inclinar-se para uma regra geral e universal das línguas, independente das circunstâncias extralinguísticas.

Segundo Hjelmslev<sup>10</sup> (1975), a teoria saussuriana “concebe o signo como um todo formado por uma expressão e um conteúdo” (p. 53). Certo disso, Hjelmslev acaba por romper com esta dualidade, pois não elabora uma linguística do significante ou mesmo uma adequação e

---

<sup>9</sup> Estamos mais dedicados à pragmática de Austin do que ao estruturalismo de Saussure. Portanto, para maior aprofundamento acerca destes termos, sugerimos a leitura do Curso de Linguística Geral, de Ferdinand de Saussure (2012).

<sup>10</sup> Louis Trolle Hjelmslev, dinamarquês, nasceu em Copenhague no dia 3 de outubro de 1899. Importante linguista, foi um precursor das modernas tendências da linguística. Sua obra foi importante para o desenvolvimento da teoria da linguagem-ato a partir das torções deleuzianas.

conformidade entre significado/significante, oferecendo uma formalização e contemplação tanto para a expressão quanto para o conteúdo. Diferentemente de Saussure, não seria próprio à expressão dar forma a um conteúdo. Hjelmslev denomina sua linguística como uma linguística dos fluxos, uma linguística imanente, pois o significante não poderia expressar as coisas nem mesmo o significado representar aquilo a que se refere. Passo importante para se separar da concepção representacional da linguagem.

Hjelmslev tinha conseguido elaborar uma grade com as noções de matéria, conteúdo e expressão, forma e substância. Esses eram os ‘strata’, dizia Hjelmslev. Ora, essa grade já tinha a vantagem de romper a dualidade forma/contéudo, pois havia tanto uma forma de conteúdo quanto uma forma de expressão. Os inimigos de Hjelmslev só viam nisso uma maneira de rebatizar as noções desacreditadas de significado e significante, mas a coisa não era bem assim. (DELEUZE, GUATTARI, 1995/2008, p.57).

Deleuze (2005) apropria-se das pistas oferecidas por Hjelmslev conceituando conteúdo e expressão a partir de naturezas distintas numa relação de pressuposição recíproca e, à luz de Foucault, repensa a produção de realidades. A partir disto, vamos entender melhor o lugar que conteúdo e expressão ocupam na filosofia de Deleuze e perceber como estes termos nos são ferramentas indispensáveis para irmos para além das ideias do próprio Austin.

Retomando a teoria de J. Austin, a produção de realidades estaria intimamente ligada ao ilocutório pois, em outros termos, é um ato de fala com força política. Todavia, para que possua força ilocucionária, são necessárias certas condições estabelecidas que possibilitem a felicidade do ato. Neste caso, as condições extralinguísticas por si só de nada servem, mas a partir de certas contingências essas convenções podem formar um conjunto eficaz da performatividade da fala. Interessante e mesmo original pensar nas regras de condição dos atos de fala, mas Austin não põe em análise os processos de formação e constituição dessas condições de felicidade. As condições das condições – vamos dizer assim – não são pensadas por ele.

Portanto, essa seria uma fragilidade na teoria do britânico, pois é necessário identificar não só as condições já dadas, mas seus processos de constituição. Tedesco (2003) põe este aspecto do trabalho de Austin em questão e oferece-nos indicações de como prosseguir:

É na ligação com os fatos extralinguísticos que a força ilocutória da palavra se esclarece. As condições de felicidade do ato da fala residem nos ritos e

convenções existentes na sociedade. Análise insuficiente diremos, pois neste caso o empírico é identificado a ocorrências factuais. Já há muito estabilizadas nos discursos e outras práticas vigentes. Parte-se de uma situação dada, ou seja, exploram-se condições já estabelecidas, excluindo-se o processo de constituição dessas. É na conjunção entre as teses de Austin e de M. Foucault que encontramos subsídios para o entendimento mais amplo deste processo (p.2).

A partir deste ponto, iremos avançar sobre os processos que criam as “condições já estabelecidas”, para que possamos entender a própria gênese das condições de eficácia do ilocutório. Para isto, faremos um percurso através da arqueologia foucaultiana – a partir de uma ótica deleuziana – pra elucidarmos o que o trecho acima acaba por nos apontar: uma gênese dos determinantes do sentido pragmático das palavras a partir dos planos que introduzimos neste capítulo: *conteúdo e expressão*. Até então, pensamos as condições de felicidade por meio de regras e convenções já estabelecidas, mas não havíamos nos perguntado como são constituídas e como o próprio saber se constitui.

Esses dois planos também possuem suas próprias características, o que nos oferece ainda mais condições de análise. Encontramos em Mil Platôs diversas passagens sobre conteúdo e expressão – derivadas de Hjelmslev – e estas se põem para além de um isolamento no campo do linguístico ou de representação de mundo. Além disso, cada um destes planos possui dois pontos de vista: substância e forma de conteúdo, e forma e substância de expressão. Acerca deste ponto, Deleuze e Guattari (1995/2009) ensinam:

Chamava-se conteúdo as matérias formadas que deviam, por conseguinte, ser consideradas sob dois pontos de vista: do ponto de vista da substância, enquanto tais matérias eram “escolhidas”, e do ponto de vista da forma, enquanto eram escolhidas numa certa ordem (*substância e forma de conteúdo*). Chamariamos expressão as estruturas funcionais que deviam, elas próprias, ser consideradas sob dois pontos de vista: o da organização da sua própria forma, e o da substância, à medida que formavam compostos (forma e substância de expressão) (p. 58).

Esta distinção entre conteúdo e expressão é sempre real, pois não há correspondência entre ambos (um não se interessa em descrever, representar ou extrair uma verdade do outro), apesar de não preexistirem à sua dupla articulação. Porém, entre seus pontos de vista – forma e substância – não há distinção real, pois “sendo as substâncias apenas matérias formadas, não se poderiam conceber substâncias sem forma, mesmo que, em certos casos, o inverso fosse possível” (DELEUZE, GUATTARI, 1995/2009, p.58).

Para melhor elucidarmos esta questão, nos serviremos das análises e exemplos operados por Deleuze (2005) a partir da teoria foucaultiana, no que diz respeito ao conteúdo (o visível) e expressão (o regime de linguagem) ao apresentar a questão encontrada em *Vigiar e Punir*. Esse autor afirma que a prisão seria uma forma de conteúdo, e aponta que ela é uma maneira de agir sobre os corpos, acabando por surgir sem complementaridade com o direito penal (forma discursiva). Não é a prisão que cria a legislação a partir de sua existência, pois a prisão, além de fazer ver o crime e o criminoso, está em conformidade com o visível, constituindo visibilidades – um regime de luz. Por outro lado, as formações de enunciados, como os signos designados na classificação das infrações e na punição, seriam o regime de linguagem, neste caso, o direito penal.

Assim, também podemos pensar no hospital como forma de conteúdo (*não-discursiva*) e, por outro lado, a demência como forma de expressão (linguagem). São estes campos de batalha entre estas formas de saber que, numa insinuação recíproca, constituem verdades em sua relação *disjuntiva*. Existe uma dupla insinuação recíproca entre elas mas, “no entanto, não há forma comum, não há conformidade, nem sequer correspondência” (DELEUZE, 2005, p.51).

Apesar de Foucault não se utilizar destes termos (conteúdo e expressão) enquanto ferramentas de análise, encontramos importância fundamental na Arqueologia do Saber, pois o autor

se refere às relações entre enunciados e acontecimentos de ordem totalmente diferente (técnica, econômica, social, política), assinalando que uma das tarefas da arqueologia é fazer aparecerem relações entre formações discursivas e domínios não discursivos (instituições, acontecimentos políticos, práticas e processos econômicos), demonstrando seu interesse pela função que o discurso estudado exerce em um campo de práticas não discursivas (MACHADO, 2010, p. 182).

Isto faz com que seja preciso aqui convocar o saber e o processo de gênese das verdades, das convenções instituídas, pois as verdades estão em intimidade com os processos que as produzem. Podemos avançar no impasse que situamos em Austin a partir das práticas de visibilidade (e a criação de modos de ver e fazer ver – conteúdo) e as práticas de dizibilidade (e os regimes de signos – expressão).

Encontramos na Arqueologia do Saber de Foucault, segundo Deleuze (2005), essa distinção entre dois tipos de formações de práticas: as *discursivas* ou de enunciados e as *não-discursivas* ou de meios. As formas discursivas seriam, portanto, as de expressão e as não-

discursivas de conteúdo, e com eles pensaremos os processos de produção de realidades. Esta ruptura com as ideias de Saussure é fundamental. No Curso de Linguística Geral o signo é pensado a partir de uma relação, mas ainda isolada do mundo empírico. Na pragmática, os dois planos entram em análise. As variações, os corpos e as práticas mudas relacionam-se com o discursivo sem uma operação universalizante.

É importante, portanto, insistir nas formações históricas<sup>11</sup> e sua determinação a partir daquilo que se vê e do que se diz: o audiovisual. “Para conhecer o saber de uma época é preciso se elevar ou atingir as condições que tornam os enunciados legíveis e as visibilidades visíveis” (MACHADO, 2010, p. 166).

A constituição do saber acontece a partir destas práticas, e não seria determinado por uma lógica de causa e efeito em uma linha de causalidade ou dialética, muito menos enquanto formado por elementos pré-estabelecidos. Senão seríamos até mesmo capazes de prever os saberes futuros da humanidade. Nem mesmo podemos considerar uma simetria possível entre o regime de luz e de linguagem, pois, assim como insistiremos, não há conformidade entre o visível e o dizível, como há entre significante e significado na teoria de Saussure.

Importante ressaltar que ao se falar de visibilidade (formação não discursiva), não é feita referência a qualidades sensíveis ou objetos de uma fenomenologia, mas sim de uma epistemologia. Muito menos se faz referência aos olhos, sua fisiologia ou sua anatomia biológica, pois separamos o olho do olhar, como indica o ditado: “cego é aquele que não quer ver”. E também é a partir de Deleuze (2005) que encontramos em Foucault o “primado do enunciado sobre as formas de ver ou de perceber. É sua reação contra a fenomenologia” (p. 72). Segue afirmando que “Foucault sempre se fascinou tanto pelo que via como pelo que ouvia ou lia, e a arqueologia tal como a concebe é um arquivo *audiovisual* (a começar pela história das ciências)” (p. 73).

Isto garante uma relação/disjunção entre a linguagem e o extralinguístico, pois esta era uma dificuldade na análise operada por Austin, que alterou de maneira genial a fronteira estabelecida entre o linguístico e o não-linguístico com sua pragmática. Sendo assim, não se trata de algo de ordem fenomenológica, como apontamos logo acima.

---

<sup>11</sup> Passo fundamental para compreendermos a formação das próprias condições de (in)felicidade.

Sobre isto, Roberto Machado (2010) explica que na Arqueologia do Saber, Foucault critica as formas de interpretação formalizadas (enquanto ‘a priori’), pois tudo pode ser dito e visto em diferentes momentos, mas nunca imediata e diretamente, pois o saber de uma época tem suas próprias “condições que tornam os enunciados legíveis e as visibilidades visíveis” (p.166). Em outros termos, “linguagem e enunciado, por um lado, luz e visibilidade, por outro, são condição e o condicionado” (p.166). Nas palavras de Tedesco (1999), a partir “da gênese empírica das formas de conteúdo criam-se modos de ver e fazer ver; já da produção das formas de expressão, surgem maneiras específicas de falar, regimes de discursos ou de signos, como preferem Deleuze e Guattari” (p. 73).

Com isso é possível estabelecer novos rumos ao impasse encontrado nas condições de felicidade/infelicidade da teoria de Austin, e assim teríamos a produção de realidades ligada diretamente ao saber, pois

nada há antes do saber, porque o saber, segundo o seu novo conceito introduzido por Foucault, define-se por estas combinações de visível e enunciável próprias a cada estrato, a cada formação histórica. O saber é uma disposição prática, um dispositivo de enunciados e de visibilidades (DELEUZE, 2005 p. 73).

As linguagens de cada povo, suas práticas, seus lugares, os regimes de cada época têm sua própria maneira de se estabelecer e se congregar, se consagrar, se transformar. Dependem das combinações audiovisuais que se produzem, do que se faz ver (conteúdo) e do que se diz (expressão), ambos essenciais para pensarmos na força produtora de realidade.

A realidade divide-se em planos, duas modalidades de organização. Dito de outro modo, a empiricidade descrita como uma função apresenta dois fúntivos<sup>12</sup>. No primeiro se localizam as práticas centradas no uso de signos, os atos, isto é, toda e qualquer atividade envolvida com a expressão. No outro, as práticas empíricas que envolvem corpos e coisas. É o plano das ações, das visibilidades. De um lado, os atos, realizações vinculadas às enunciações, de outro, as ações mudas (TEDESCO, 1999, p. 71).

“Em *Foucault*, o saber é, portanto, um agenciamento prático, um dispositivo biforme de enunciados e visibilidades” (MACHADO, 2010, p. 165). Há, portanto, que se incidir a

---

<sup>12</sup> Uma função se dá pela relação estabelecida entre dois ou mais termos distintos, e um fúntivo é cada um dos termos de uma função.

atenção sobre as produções do saber, e para tal, vamos dissecá-lo a partir de três características fundamentais.

A primeira seria, como pudemos perceber, a irreduzibilidade das visibilidades aos enunciados. Vimos que nada há antes do saber, o que inclui o visível, pois apesar de certa autonomia deste, cairíamos na questão da fenomenologia caso se reduzisse a visibilidade ao enunciado, como se as palavras fossem um decalque das coisas. “Entre visível e enunciável, forma de conteúdo e forma de expressão, não há isomorfismo, conformidade, homologia, forma comum às duas formas; há anisomorfia, heterogeneidade, diferença de natureza” (MACHADO, 2010, p. 167). Importante frisar que ambos entram em relação, apesar de serem independentes.

A segunda característica seria justamente essa relação, neste caso disjuntiva, uma espécie de relação enquanto “não-relação”, apesar de pressuposição recíproca. “Há disjunção entre falar e ver, entre o visível e enunciável: aquilo que vemos nunca se aloja no que dizemos, e inversamente” (DELEUZE, 2005, p.90). E mais uma vez, a partir de Foucault tiramos um exemplo desta característica ao situarmos a prisão enquanto conteúdo e delinquência enquanto expressão. A não-relação é justamente por esta relação disjuntiva, em que o enunciado não designaria coisas ou que seria a partir do visível que um sentido mudo se atualizaria na linguagem. “O pensamento se dá na disjunção entre ver e falar” (MACHADO, 2010, p. 168).

A terceira diz que o “enunciado tem primazia [sobre a visibilidade] em virtude da espontaneidade da sua condição (linguagem) que lhe confere uma forma determinante” (DELEUZE, 2005, p. 94), apesar de possuírem diferentes naturezas. O visível é situado a partir de sua forma receptiva em detrimento da espontaneidade do enunciado, pois “só os enunciados são determinantes e fazem ver, ainda que façam ver uma coisa diferente daquilo que dizem” (DELEUZE, 2005, p. 94).

Em suma, o saber é composto a partir destes dois elementos, na qual falar e ver acabam por favorecer que os saberes nunca sejam os mesmos em diferentes épocas, nem mesmo que sejam condenados a uma característica de invariância ou pensados a priori (pois assim eles poderiam ser previstos a partir de diferentes épocas em uma lógica exata).

No entanto, estas relações também produzem constantes, mas sempre provisórias. “Não são apenas as variáveis linguísticas de expressão, mas também as variáveis não-linguísticas de

conteúdo, que entram respectivamente em relações de oposição ou distinções formais, capazes de liberar constantes” (DELEUZE, GUATTARI, 1995/2008, p. 55). E estas constantes também seriam importantes na formação das condições de felicidade – de certa forma, essas constantes seriam as condições formalizadas – que dão força a um enunciado, a um ato ilocucionário, apesar de alguns autores considerarem as constantes enquanto ‘a priori’ sem se preocupar com suas formações, como acabamos de apresentar. E é a partir desta composição do saber que podemos pensar que tanto os elementos linguísticos quanto os não-linguísticos não são separáveis, mesmo que estejam numa relação disjuntiva, insinuando-se reciprocamente na produção de realidades.

### *O enunciado e a multiplicidade*<sup>13</sup>

A teoria austiniana, dentre suas considerações acerca dos atos de fala, relaciona os atos às intenções, ao sujeito. É possível prometer com a intenção de não cumprir a promessa. E esta mentira, ou no termo de Austin, este abuso, não corresponderia com “uma intenção de se conduzir de maneira adequada<sup>14</sup>”. Mas seria este tipo de enunciado (promessa) um efeito de uma subjetividade/intenção, enquanto ponto de partida da linguagem, a partir da unidade de um sujeito? Caso vislumbrássemos a questão à luz de Foucault (2010), responderemos esta pergunta nos seguintes termos:

Na análise proposta, as diversas modalidades de enunciação, em lugar de remeterem à síntese ou à função unificante de um sujeito, manifestam sua dispersão: nos diversos status, nos diversos lugares, nas diversas posições que pode ocupar ou receber quando exerce um discurso, na descontinuidade dos planos de onde fala (p.61).

As modalidades de enunciação, por esta via de pensamento, apontam para algo distinto da formalização ou unidade de um sujeito: sua dispersão. Logo em seguida completa o que nos interessa afirmando que

o discurso, assim concebido, não é a manifestação, majestosamente desenvolvida, de um sujeito que pensa, que conhece, e que o diz: é, ao

---

<sup>13</sup>“As multiplicidades são a própria realidade, e não supõem nenhuma unidade, não entram em nenhuma totalidade e tampouco remetem a um sujeito” (DELEUZE, GUATTARI, p. 8, 1995).

<sup>14</sup> Esta era uma de suas condições de felicidade/infelicidade.

contrário, um conjunto em que podem ser determinadas a dispersão do sujeito e sua descontinuidade em relação a si mesmo (p.61).

O discurso, portanto, não é o discurso de um sujeito e menos ainda uma tradução ou expressão de uma síntese realizada em outro lugar, mas um campo de regularidades, um conjunto. Não é, desde Austin e a pragmática, uma formalização do informe do pensamento. Foucault também mantém a perspectiva da imanência em sua obra, deixando claro que não se faz necessário buscar um plano transcendental ou lançar mão do uso de uma subjetividade psicológica para definir o enunciado, como é possível encontrar nas ciências humanas.

Porém, afirmar esta divergência<sup>15</sup> com as ciências humanas sem um estudo da linguagem, é deixar de lado a própria proposta, é falar da mágica sem conhecer o truque.

Apesar de Austin utilizar-se da “intenção”,

as bases da enunciação encontram-se nas convenções e ritos sociais. O sentido consiste num processo de construção, estabelecido na reciprocidade afirmada entre o universo da linguagem e o mundo movente dos fatos empíricos. (TEDESCO, 2003, p. 85).

Deleuze e Guattari (1995/2009), nas mesmas trilhas de Foucault, afirmam um caráter coletivo da enunciação, e que “não existe enunciação individual, nunca há” (p. 51). A fim de desenvolvermos a questão, vamos tomar uma problematização de Foucault (2010), em um capítulo denominado “Definir o Enunciado<sup>16</sup>”, como ponto de partida:

E logo o problema se coloca: se o enunciado é a unidade elementar do discurso, em que consiste? Quais são os traços distintivos? Que limites devemos nele reconhecer? Essa unidade é ou não idêntica à que os lógicos designaram pelo termo proposição, à que os gramáticos caracterizam como frase, ou, ainda, à que os "analistas" tentam demarcar sob o título *speech act*? (p. 90)

Em "Postulados da Linguística", Deleuze e Guattari (1995/2008), também afirmam que o enunciado é a unidade elementar da linguagem. Citam a palavra de ordem entendida enquanto

---

<sup>15</sup> Em acordo com Tedesco (2003), as linhas que traçamos “divergem da perspectiva corrente nas ciências humanas que insiste em ver na enunciação a manifestação de um sujeito dado, resultado de um conjunto de faculdades, de processos fixos, regulados por leis e princípios invariantes, pelos quais ele pensa e conhece uma realidade pré-existente” (p. 85)

<sup>16</sup> Podemos perceber que a noção foucaultiana de enunciado não se confunde com a de ato ilocutório, nem mesmo com as frases e proposições, como frisa a Arqueologia do Saber.

função coextensiva à linguagem, feita "para obedecer e fazer obedecer", não para informar ou para comunicar. A palavra de ordem faz ato imanente à linguagem. Explicam que a linguagem não teria a função de comunicação, pois não é transmissão de informação de algo entre alguém que viu para alguém que não viu, “mas vai necessariamente de um segundo a um terceiro, não tendo, nenhum deles, visto” (p. 14).

Neste ponto Deleuze e Guattari (1995/2008) retomam Austin<sup>17</sup> afirmando que entre ação e fala não existem apenas relações extrínsecas, mas intrínsecas, ações realizadas quando são ditas. Assim como o exemplo do que é visto e do que é dito, os filósofos retomam a palavra de ordem enquanto função-linguagem para mostrar que ela se articula apenas entre dizeres, e não com algo visto, pois “a linguagem não é estabelecida entre algo visto (ou sentido) e algo dito, mas vai sempre de um dizer a um dizer” (p. 13).

Ainda se servindo de Austin, dizem que

é o ilocutório que constitui os pressupostos implícitos ou não-discursivos. E o ilocutório, por sua vez, é explicado por agenciamentos coletivos de enunciação<sup>18</sup>, por atos jurídicos, equivalentes de atos jurídicos, que coordenam os processos de subjetivação ou as atribuições de sujeitos na língua, e que não dependem nem um pouco dela (DELEUZE, GUATTARI, 1995, p.16).

Essa relação entre enunciado e ato é imanente, mas não podemos dizer que se identificam, estabelecendo uma relação de redundância<sup>19</sup>, na qual a palavra de ordem é esta redundância entre ato e enunciado. E ainda assim, não é possível se pensar que este enunciado surja de um sujeito, de uma unidade de objeto, mas pensa-se a partir de uma multiplicidade. A multiplicidade se define pelo fora e não possui sujeito ou objeto. Ao criar um contraponto com a ideia de linguagem enquanto estrutura gramatical, Deleuze (2005), afirma que “cada enunciado é uma multiplicidade e não uma estrutura ou um sistema” (p.17).

---

<sup>17</sup> Com Austin faremos, inevitavelmente, movimentos de aproximação e afastamento.

<sup>18</sup> Os agenciamentos coletivos de enunciação serão melhor esclarecidos em *A nomeação e o incorpóreo*.

<sup>19</sup> “A redundância tem duas formas, *frequência e ressonância*, a primeira concernente à significância da informação, a segunda (EU=EU) concernente à subjetividade da comunicação” (DELEUZE, GUATTARI, 1995, p.17).

E nisto ainda nos aproximamos de Austin, pois “um tipo de enunciado só pode ser avaliado em função de suas implicações pragmáticas (...)” (p. 23). Mas o enunciado, pensado na Arqueologia do Saber, não se reduz as proposições, frases ou mesmo ao ato de fala.

Vê-se, de qualquer forma, que a descrição do nível enunciativo não pode ser feita nem por uma análise formal, nem por uma investigação semântica, nem por uma verificação, mas pela análise das relações entre o enunciado e os espaços de diferenciação, em que ele mesmo faz aparecer as diferenças. (FOUCAULT, 2010, p. 103)

Em primeiro lugar, os critérios que definem uma proposição não são os mesmos que definem um enunciado. As proposições pertencem ao conjunto dedutivo, definidas pelas leis de uma lógica. Pode haver, em proposições formadas a partir de uma mesma lógica, enunciados diferentes.

Em segundo lugar, podemos indicar que em frases gramaticalmente isoláveis podemos encontrar um enunciado independente, “mas, em compensação, não se pode mais falar de enunciado quando, sob a própria frase, chega-se ao nível de seus constituintes” (FOUCAULT, 2010, p. 92). Frases e enunciados também possuem características distintas, pois existem enunciados que não são frases:

um quadro classificatório das espécies botânicas é constituído de enunciados, não de frases (Genera plantarum de Lineu é um livro inteiramente constituído de enunciados, em que não podemos reconhecer mais que um número restrito de frases); uma árvore genealógica, um livro contábil, as estimativas de um balanço comercial, são enunciados: onde estão as frases? (FOUCAULT, 2010, p. 93)

As frases, caso estejam presentes em um quadro classificatório, por exemplo, serviriam para sua interpretação ou comentário, em que não haveria correspondência entre a gramática da frase e o enunciado, pois por vezes nem mesmo infinitas frases equivaleriam aos elementos enunciativos.

Também não é possível estabelecer uma relação biunívoca entre o conjunto dos enunciados e o dos atos ilocutórios. São necessários mais de um enunciado para se efetuar um ato de fala.

Além disso, certos atos ilocutórios só podem ser considerados como acabados em sua unidade singular se vários enunciados tiverem sido articulados, cada um no lugar que lhe convém. Esses atos são, pois,

constituídos pela série ou soma desses enunciados, por sua necessária justaposição (FOUCAULT, 2010, p. 94).

O enunciado seria uma multiplicidade, e é anterior as frases e proposições, além de ser ele quem define o ato ilocutório. Deleuze e Guattari (1995/2008) remetem os enunciados aos agenciamentos – marcados pela multiplicidade coletiva e híbrida –, na qual o próprio agenciamento seria condição da linguagem.

No que diz respeito ao agenciamento, esse possui sua natureza dividida em dois eixos. Sua primeira face seria horizontal e comportaria dois segmentos: o de conteúdo e de expressão. Enquanto conteúdo, “ele é *agenciamento maquínico* de corpos, de ações, de paixões, mistura de corpos reagindo uns sobre os outros (DELEUZE, GUATTARI, 1995/2008, p. 29). Seu outro eixo é formado pelo “*agenciamento coletivo de enunciação*, de atos e de enunciados, transformações incorpóreas sendo atribuídas aos corpos” (DELEUZE, GUATTARI, 1995/2008, p. 29). São as duas formalizações a-paralelas da expressão e do conteúdo.

O segundo eixo seria o vertical e possuiria lados territoriais ou reterritorializados e, por outro lado, picos de desterritorialização. Os primeiros têm a função de estabilizá-lo e o segundo de arrebatá-los.

### ***A nomeação e o incorpóreo***

Ora, as formas, tanto de conteúdo quanto de expressão, tanto de expressão quanto de conteúdo, não são separáveis de um movimento de desterritorialização que as arrebatam. Expressão e conteúdo, cada um deles é mais ou menos desterritorializado, relativamente desterritorializado segundo o estado de sua forma. A esse respeito, não se pode postular um primado da expressão sobre o conteúdo, ou o inverso. Os componentes semióticos são mais desterritorializados do que os componentes materiais, mas o contrário também ocorre (DELEUZE, GUATTARI, 1995/2008, p. 28).

Neste ponto é possível perceber que não haveria um primado da expressão quando tratamos da desterritorialização<sup>20</sup>, muito menos devemos confundir os termos ou mesmo criar uma

---

<sup>20</sup> Surgido no Anti-Édipo, a desterritorialização seria o movimento de fuga – rompimento, linha de fuga – das diferentes estruturas (sociais, linguísticas, de valores, etc.), e faz sentido quando utilizada com outros elementos: território, terra e reterritorialização. Desterritorialização implica a ideia de uma unidade primitiva do desejo e produção, que seria a terra. Concomitantes e indissociáveis, a desterritorialização (processo de abandono do território) ocorre com uma reterritorialização, num processo contínuo de des-re-territorialização. A reterritorialização seria o movimento de construção do território.

dicotomia. Como vimos, por um lado, encontram-se os componentes materiais e os corpos que se relacionam entre si. Os agenciamentos maquínicos de corpos seriam as máquinas sociais, as relações entre os diferentes corpos (corpos animais, corpos humanos, corpos cósmicos, etc.). Trata-se de uma mistura e relações entre os corpos em uma sociedade, essa relação que se constrói entre os corpos:

Um regime alimentar, um regime sexual regulam, antes de tudo, misturas de corpos obrigatórias, necessárias ou permitidas. Até mesmo a tecnologia erra ao considerar as ferramentas nelas mesmas: estas só existem em relação às misturas que tornam possíveis ou que as tornam possíveis (DELEUZE e GUATTARI, 1995/2008, p. 31).

Por outro lado, encontramos os componentes semióticos, o agenciamento coletivo de enunciação – que remete aos enunciados –, na qual Deleuze e Guattari (1995/2008) o define enquanto remetido a um “regime de signos<sup>21</sup>, a uma máquina de expressão cujas variáveis determinam o uso dos elementos da língua” (1995/2008, p. 32). Os agenciamentos coletivos de enunciação não dizem respeito, como vimos anteriormente, a um sujeito, pois a produção deste só pode se realizar no próprio socius. Por fim, os autores articulam os agenciamentos a partir da desterritorialização ao afirmarem que “a articulação dos dois aspectos do agenciamento se faz pelos movimentos de desterritorialização que quantificam suas formas” (p.32).

A produção de realidades acontece a partir desses processos, na qual formas se fazem, desfazem e se refazem num movimento de territorialização, desterritorialização e reterritorialização. Para falar de nomeação é necessário que antes pudéssemos ter explorados esses termos. Em *Mil Platôs 1*, ao falar de amor, Deleuze e Guattari (1995/2009) indicam-nos algumas pistas sobre a nomeação:

Não existe amor que não seja um exercício de despersonalização sobre um corpo sem órgãos<sup>22</sup> a ser formado; e é no ponto mais elevado desta despersonalização que alguém pode ser nomeado, recebe seu nome ou seu prenome, adquire a discernibilidade mais intensa na apresentação instantânea dos múltiplos que lhe pertencem e aos quais ele pertence (p. 49).

---

<sup>21</sup> “Denominamos regime de signos qualquer formalização de expressão específica, pelo menos quando a expressão for linguística. Um regime de signos constitui uma semiótica” (DELEUZE, GUATTARI, p. 61, 1995).

<sup>22</sup> Para aprofundamento deste conceito, ver *Mil Platôs 1*, de Deleuze e Guattari (1995).

Os agenciamentos coletivos de enunciação fixam atributos aos corpos de forma a recortá-los, a “sublinhá-los”.

Ora, o nome próprio não designa um indivíduo: ao contrário, quando o indivíduo se abre às multiplicidades que o atravessam de lado a lado, ao fim do mais severo exercício de despersonalização, é que ele adquire seu verdadeiro nome próprio. O nome próprio é a apreensão instantânea de uma multiplicidade. O nome próprio é o sujeito de um puro infinitivo compreendido como tal num campo de intensidade (DELEUZE, GUATTARI, 1995/2009, p. 51).

Os signos, como produtores de realidade, não designariam conteúdos ou seriam signos daquilo que eles não são, mas seriam signos de desterritorialização. A nomeação acontece a partir dos movimentos de despersonalização/personalização<sup>23</sup> da qual o signo faz parte.

Em Mil Platôs 2, enfatiza-se que os signos se remetem tão somente à outros signos, e que o regime de signos, o agenciamento coletivo de enunciação e as palavras de ordem não são linguagem, mas condições desta. Mas o corpo, ressaltamos, não é o referente do signo.

Ao partirmos do agenciamento coletivo de enunciação<sup>24</sup> e dos atos imanentes à linguagem, podemos definir estes atos enquanto *transformações incorpóreas*. A linguagem enquanto ato produz realidade, pois as transformações incorpóreas se atribuem aos corpos de uma sociedade, corpos, neste caso, pensados num sentido mais geral. São pensados enquanto morais e mesmos as paixões que afetam os corpos. Comer um pão ou beber um vinho, ou mesmo quando uma gota de vinho toca na água, são exemplos de mistura de corpos, assim como quando um punhal entra na carne, “mas os enunciados “o punhal corta a carne”, “eu como”, “a água se torna vermelha”, exprimem transformações incorpóreas de natureza completamente diferentes” (DELEUZE, GUATTARI, 1995/2008, p. 26).

O “incorporal” é um legado dos estóicos e apropriado por Deleuze e Guattari (1995/2008), que consideram os estoicos, inclusive, como os primeiros a criarem uma filosofia da linguagem, pois os “estóicos foram os primeiros a elaborar a teoria dessa independência: eles distinguem as ações e as paixões dos corpos (dando à palavra “corpo” maior extensão, isto é, todo conteúdo formado), e os atos incorpóreos (que são o “expresso” dos enunciados) (p. 26).

<sup>23</sup> São movimentos inseparáveis, pois um acontece a partir da existência do outro.

<sup>24</sup> Com fins didáticos, aqui podemos situar, por um lado, agenciamento coletivo de enunciação, expressão e dizibilidade e, por outro, agenciamento maquínico de corpos, conteúdo e visibilidade.

Os corpos, por um lado, e o não-corpóreo, por outro, não deixam de produzir uma heterogeneidade, mas também não deixam de se relacionar.

Aliás, é a partir do desenvolvimento deste pensamento que a pragmática entende que a condição da linguagem é a diferença, neste caso, o acontecimento incorporal e suas rupturas, suas descontinuidades:

Sem levar em conta as implicações pragmáticas, essas variáveis intrínsecas à linguagem (pressupostos implícitos, atos imanentes ou transformações incorporais), ficamos apenas com o puro enunciado, definido pelas constantes da *língua*. Para apreender a enunciação completa, isto é, tomar a fala na articulação de todos os seus domínios cabe trabalhar as relações que ligam os diferentes planos da linguagem, ou seja, seus agenciamentos. (TEDESCO, 1999, p. 141).

Os atos imanentes às palavras, na obra de Austin, são repensados a partir deste elo entre palavra e incorporal. E Tedesco (1999), mais uma vez, esclarece-nos esta articulação:

Vimos que, segundo Austin, existe sempre um ato implícito na enunciação, uma transformação dirigida da palavra às coisas, ou seja, a força ilocutória. Se articularmos, com Deleuze e Guattari, essa noção de ilocutório com os incorporais do estoicismo, passamos a entender o ato pragmático como expressão do incorporal, deste instante da ruptura de um estado de coisas. O ato de fala ou ilocutório é a expressão na palavra da pura diferença. (p. 117).

São palavras e sua força pragmática que tocam e modificam os corpos, formando o elo entre palavras e coisas, na qual a expressão não exprimiria o conteúdo, mas exprime os acontecimentos, o incorpóreo. A dicotomia entre expressão e conteúdo, tão cara a Austin, teve uma “saída” com os estoicos.

Vimos que os corpos são definidos em um sentido mais geral, mas e sua transformação? Deleuze e Guattari (1995/2008) oferecem exemplos esclarecedores destes acontecimentos. Segundo esses autores, “os corpos tem uma idade, uma maturação, um envelhecimento; mas a maioria, a aposentadoria, determinada categoria de idade, são transformações incorpóreas que se atribuem imediatamente aos corpos, nessa ou naquela sociedade” (p. 19).

Vamos destacar dois pontos da afirmação acima. Um diz respeito ao fato de as transformações serem instantâneas, imediatas por serem concomitantes ao enunciado. Elas não pré-existem ao enunciado, mas são simultâneas a ele e a seu efeito. Vimos, por exemplo retirado de análises foucaultianas, que a prisão é uma forma – “forma prisão” – e, neste caso, uma forma de conteúdo. Vimos também que esta forma se remete a uma forma de expressão, como a

“delinquência”, na qual conteúdo e expressão se mantêm em pressuposição recíproca. Assim exprimem novas formas de classificar, por exemplo.

No âmbito do incorpóreo, o ato de transformação e seu caráter de instantaneidade – o ato de linguagem – pode transformar o acusado em condenado, o inocente em delinquente.

Na verdade, o que se passa antes – o crime pelo qual se acusa alguém – e o que se passa depois – a execução da pena do condenado – são ações-paixões afetando os corpos (corpo da propriedade, corpo da vítima, corpo do condenado, corpo da prisão); mas a transformação do acusado em condenado é um puro ato instantâneo ou atributo incorpóreo, que é o expresso da sentença do magistrado (DELEUZE E GUATTARI, 1995/2008, p. 18).

Desfazendo, mais uma vez, a dualidade Austiniana, podemos afirmar que os atos ilocutórios “designam esta relação instantânea dos enunciados com as transformações incorporais ou atributos não-corpóreos que eles expressam” (DELEUZE, GUATTARI, 1995/2008, p. 19). Este é o caso literal de quando dizer é fazer. Procuramos também desfazer o impasse das formulações de *enunciado* em Foucault e Austin servindo-nos de Deleuze a partir da noção de incorpóreo: “o que faz de uma proposição ou mesmo de uma simples palavra um “*enunciado*” remete a pressupostos implícitos, não-explicitáveis, que mobilizam variáveis pragmáticas próprias à enunciação (transformações incorpóreas)” (DELEUZE E GUATTARI, 1995/2008, p. 97). Mais uma vez exclui-se a idéia de um agenciamento sob a primazia do significante ou do sujeito.

O outro destaque que levaremos em consideração é o fato de situar os enunciados em determinada época e em determinada sociedade, levando em consideração seus processos de formação históricos. E a circunstancia é o uso que Deleuze faz para satisfazer essa necessidade de se pensar no conjunto de possibilidades de uma transformação. Os agenciamentos não deixam de estar submetidos a essas possibilidades de transformações. Ao citar Benveniste, Deleuze e Guattari (1995/2008) afirmam que “um enunciado performativo não é nada fora das circunstâncias que o tornam o que é” (p. 20). Ainda nos passos desses autores, há uma notável aproximação dessa noção com a doutrina das infelicidades de Austin, pois não há força em um enunciado fora das circunstâncias:

Ora, o termo geral circunstâncias não deve fazer crer que se trata somente de circunstâncias exteriores. “Eu juro” não é o mesmo se for dito em família, na escola, em um amor, no interior de uma sociedade secreta, no tribunal: não é

a mesma coisa, mas tampouco é o mesmo enunciado; não é a mesma situação de corpo, mas tampouco é a mesma transformação incorpórea. A transformação se refere aos corpos, mas ela mesma é incorpórea, interior à enunciação (ibidem, p. 21).

Um avanço no estudo da pragmática se dá neste ponto, ao se afastar das constantes da linguística, mas pensando nos usos da língua. Neste caso, não há ainda um dualismo, pois não seriam apenas circunstâncias externas (em que o externo e suas constantes condicionam a língua) que são recorridas pela pragmática, mas “destaca variáveis de expressão ou enunciação que são para a língua razões internas suficientes para não se fechar sobre si” (ibidem, p. 21). Em relação aos corpos, esta força pragmática da palavra e sua capacidade de transformação instantânea, é o que conhecemos a partir da teoria deleuziana enquanto “potência de variação”. O incorporal apresenta relação imanente com o ato de fala, é a expressão das enunciações.

Percebemos, portanto, a importância dos estoicos, que acabam por contribuir na dissolução encontrada na dicotomia entre expressão e conteúdo que tanto fez interferência – enquanto paradoxo – na filosofia da linguagem quanto na pragmática de Austin.

Segundo Tedesco (1999),

o pensamento dos estóicos, ao apreender a outra dimensão do ser, a do extraser ou incorporal, foi capaz de estabelecer a continuidade heterogenética entre palavra e coisa. As transformações incorporais são os atos implícitos nas palavras - força ilocutória da linguagem que age nos corpos e coisas. Notamos que o elo entre palavra e coisa, estabelecido entre os planos de expressão e conteúdo, traz a cena um outro elo ainda mais fundamental (p. 121).

E isto contempla a linguagem enquanto produtora de realidades, a possibilidade de nomeação e transformação dos corpos a partir da relação entre o signo e o não signo, expressão e conteúdo. “A relação do signo com o não-signo, agora indicada por nós no elo entre lingüístico e o não-lingüístico se dá como criação” (TEDESCO, 1999, p. 121).

Podemos concluir elucidando a primeira parte de nosso trabalho a partir de uma citação que opera muito dos diferentes conceitos até aqui abordados desenvolvendo uma relação entre eles.

Se os atributos não-corpóreos são ditos acerca dos corpos, se podemos distinguir o expresso incorpóreo "avermelhar" e a qualidade corpórea "vermelha" etc, é então por uma razão bem diferente do que a da

representação. Não se pode nem mesmo dizer que o corpo, ou o estado de coisas, seja o "referente" do signo. Expressando o atributo não-corpóreo, e simultaneamente atribuindo-o ao corpo, não representamos, não referimos, intervimos de algum modo, e isto é um ato de linguagem. A independência das duas formas, a de expressão e a de conteúdo, não é contradita, mas ao contrário confirmada, pelo fato de que as expressões ou os expressos vão se inserir nos conteúdos, intervir nos conteúdos, não para representá-los, mas para antecipá-los, retrocedê-los, retardá-los ou precipitá-los, destacá-los ou reuni-los, recortá-los de um outro modo. A cadeia das transformações instantâneas vai se inserir, o tempo todo, na trama das modificações contínuas (DELEUZE e GUATTARI, 1995/2008, p. 27).

## DIAGNÓSTICO

Desenvolvemos, até o presente momento, um pensamento que concebe a linguagem enquanto força produtora de realidades, capaz de, num ato de nomeação, ser uma forma de ação. Seria uma espécie de *nome-ação*, reforçando, mais uma vez, que não tratamos de outra coisa senão de uma pragmática.

Na produção de enunciados afetamos e somos afetados, mudamos o rumo de uma reunião<sup>25</sup>, mudamos os papéis de lugar, elogiamos ou ofendemos, sublinhamos uma característica até então despercebida, criamos novos sujeitos por meio de novas classificações. Em alguns momentos, vivenciamos experiências apenas no instante de um ato de fala. A partir de uma fala nós choramos, sentimos dores, calafrios, prendemos e soltamos, prometemos e cortamos. Como vimos, a linguagem faz ato, toca os corpos, cria atribuições aos corpos. “A linguagem não é a vida, ela dá ordens à vida; a vida não fala, ela aguarda e escuta” (DELEUZE, GUATTARI, 1995/2008, p. 12).

Tendo isso em vista, interessa-nos, neste capítulo, pensarmos em como conjugar essa concepção de linguagem ao exercício do diagnóstico – enquanto forma de classificação – na prática médica, em particular, a psiquiátrica. Desenvolveremos um percurso com o intuito de construir um amálgama entre ato de fala e as classificações<sup>26</sup>. Para isso, nosso intercessor será

<sup>25</sup> O limite entra falar e se silenciar numa reunião, por exemplo, é o limite entre a tomada de uma decisão x ou um desvio para a decisão y, e este desvio é uma ação no uso da linguagem.

<sup>26</sup> O diagnóstico psiquiátrico é a classificação que daremos atenção. No entanto, psiquiatria é apenas uma das diversas categorias dentre as especialidades médicas atravessadas pelo pragmatismo e pelo processo de produção de subjetividade.

Ian Hacking (2009), um filósofo canadense responsável, a partir de sua construção teórica, pelo encontro que pretendemos produzir da pragmática da linguagem com os modos de se classificar as pessoas. Dentre outras coisas, esse autor se diz ocupado “sobre o modo como classificamos as pessoas e o efeito que isso produz nelas” (REGNER, 2000, p. 10).

Caponi e Brzozowski<sup>27</sup> (2009) apontam-nos que Ian Hacking

diz que nosso mundo é um mundo de classificações e que essas classificações, ou nomes, têm efeitos particulares quando se referem a comportamentos de pessoas. Escreve também que, por trás de cada classificação, existe uma estrutura que engloba cinco aspectos primários: a classificação, os indivíduos, as instituições, o conhecimento e os especialistas. (p. 1166).

Ou seja, nomeamos e classificamos o todo tempo, cotidianamente, e isso não é sem efeitos. Desde o nosso nome próprio à nossa profissão (“declaro-lhes psicólogos”), passando inclusive pelos nossos preconceitos, não saímos ilesos dos atos de classificação. Porém, não se trata de uma via de mão única, pois apesar de os corpos sofrerem cortes e transformações a partir da força dos enunciados, esses também acabam por intervir nas próprias classificações, criando uma espécie de reciprocidade entre a classificação, os indivíduos e as instituições, pois todos se afetam e são afetados reciprocamente. Um exercício de poder. Justamente por esse exercício de afetação, mais uma vez pensamos a linguagem em sua força política. Essa força produz transformações que soam através da linguagem, com potência de personificação e despersonificação – dois processos aliados<sup>28</sup>.

A fim de convergirmos para a questão do diagnóstico, usaremos com certa dedicação os cinco aspectos primários apresentados por Hacking enquanto ferramentas de trabalho. Esses cinco conceitos serão essenciais para produzirmos análises e pensamentos acerca do diagnóstico enquanto uma pragmática. Assim, seguindo Hacking (2009), consideramos o diagnóstico como uma forma de classificação. Ou seja, uma *classifica-ação*, uma ação *de* classificar e *ao* classificar.

---

<sup>27</sup> Em seus trabalhos, as autoras apresentam Hacking como filósofo da ciência.

<sup>28</sup> *Persona* têm justamente sua origem em *per* + *sonare*, que significa “soar através de”. No ato de fala, em particular, teríamos justamente uma força “através do som”, e assim pensamos a confluência entre diagnose e semiose. A essa confluência daremos o nome de *ato diagnóstico*, sendo ele, portanto, um ato misto.

Ao abordarmos o diagnóstico contemplaremos, particularmente, os diagnósticos psiquiátricos que se baseiam na racionalidade biomédica contemporânea e seus produtos/produções, como é o caso dos manuais de psiquiatria. Veremos que suas ações (do conhecimento e das instituições médicas) não são sem efeitos, e que possuem toda uma especificidade no agir.

A doença e seu diagnóstico, enquanto processos de produção de sujeitos, serão abordados neste trabalho para que possamos entender alguns de seus mecanismos constituintes (tanto do diagnóstico quanto da doença, pois ela também é criada, multiplicada e alterada ao longo dos anos a partir de forças institucionais). No caso da biomedicina, veremos que há uma primazia e soberania do aspecto biológico ao se pensar na etiologia da doença e na elaboração do diagnóstico médico contemporâneo, sendo que adotaremos o termo biodiagnóstico para designar esse encontro entre doença e biologia, tanto na manifestação quanto na etiologia.

### *Hacking e as classificações*

Antes de mais nada, iniciaremos este tópico com uma apresentação de quem é Ian Hacking, e para isso retiramos o trecho de uma entrevista em que encontramos um pouco sobre o autor:

Ian Hacking nasceu em 1936, em Vancouver, Canadá. Obteve o *B.A.* (grau de bacharel em Artes) em matemática e física, pela University of British Columbia, em 1956. O *B.A.* em *Moral Sciences* pela Cambridge University, em 1958. O Doutorado em Filosofia pela Cambridge University, em 1962. Lecionou na University of British Columbia, na Makerere University College, em Uganda, na Cambridge University e na University of Toronto. Foi recentemente<sup>29</sup> eleito para uma cadeira no Collège de France. (REGNER 2000, p. 10).

Ian Hacking terá função de ligação, de “tendão”, pois é um autor basilar para que possamos fundamentar e mesmo promover a articulação necessária entre a pragmática da linguagem e as classificações. A partir dele, situaremos um estudo do diagnóstico enquanto um ato de linguagem. E para que possamos fazer uma primeira aproximação do diagnóstico com sua

---

<sup>29</sup> Tendo em vista que a entrevista aconteceu no ano de 2000.

teoria, iremos nos servir de seus cinco aspectos primários<sup>30</sup> e utilizaremos, de início, o conhecimento como primeira peça de análise.

Importante destacar que o termo *conhecimento* é um signo integrante da palavra diagnóstico. Além disso, vale ressaltar que uma palavra pode ser composta por mais de um signo, e este é o caso do dia-gnose e mesmo das classificações, formadas por dois signos.

No caso do *diagnóstico*, esta palavra pode ser analisada inicialmente a partir de sua própria formação em termos distintos: *dia* e *gnose*. O termo *dia* tem íntima relação genética com “através”, “por meio de”, e o segundo termo de composição da palavra se faz por *gnosis*, ou seja, “conhecimento”. O diagnóstico, ao pé da letra, seria uma descoberta<sup>31</sup> através do conhecimento. Além disso, a palavra diagnosticar possui origem na palavra *diagnostic*, que vem do grego *diagnostikóns*, que significa “capaz de ser discernível”. Importante esta análise genética do termo, na medida em que, “segundo Austin, uma palavra nunca se desvincula totalmente de sua etimologia” (MARCONDES, 1992, p.57).

O *conhecimento* produto/produtor de diagnósticos é de fundamental importância para constituir muitas de suas características. Ele também se relaciona com a produção de literaturas que circula entre os especialistas<sup>32</sup> da prática médica e é detalhado e conhecido por eles, “que escrevem livros sobre o assunto, criam guias para outros especialistas fazerem diagnóstico e também fazem o diagnóstico” (BRZOWSKI, CAPONI, 2009, p. 1180). O conhecimento especialista é, portanto, um dos fatores que se incluem na possibilidade de formação diagnóstica, e o entenderemos enquanto o conteúdo que fornece suporte para a constituição do diagnóstico.

Mais uma vez, podemos perceber que a união a que nos propomos realizar entre *diagnose* e *semiose* é contemplada de maneira privilegiada nesse aspecto. Em ambos os termos há um

---

<sup>30</sup> A classificação, os indivíduos, as instituições, o conhecimento e os especialistas.

<sup>31</sup> Descoberta não seria o termo adequado ao sentido que adotamos, mas invenção. Ou seja, diagnóstico não como descoberta, mas como invenção, levando em consideração que a produção da doença no campo psiquiátrico não seria menos real, mas uma criação de sujeitos, recriação e criação de patologias. O processo de invenção não cessa, sendo que o diagnóstico produz sujeitos e é interferido por eles em seus diversos movimentos.

<sup>32</sup> Os médicos seriam os especialistas, enquanto o conhecimento surge a partir deles e apesar deles.

trabalho com a noção de ação. No caso da *semiose*, opera uma ação do signo, e ao lado da *diagnose* teríamos uma ação do conhecimento.

Outro aspecto primário seria a própria *classificação*. Segundo Hacking, a ação de classificar cria mundos e, em particular, sujeitos. Esse autor preocupa-se com os modos de classificação, principalmente os que dizem respeito às pessoas, pois afetam e são afetadas na produção de sujeitos. Toda classificação que toca os seres humanos não é sem consequências, sem respostas, tanto para os sujeitos quanto para a própria classificação. Ora as pessoas classificam, oras são classificadas. Ora alteram as classificações, ora classificam suas próprias classificações, em uma interação incessante.

Em certo momento, ao falar da importância de se pensar nos modos como classificamos as pessoas e seus efeitos, Hacking contempla a relação entre os dois aspectos primários abordados acima (o conhecimento e as classificações), apresentando a relevância de articulá-los. Em entrevista a Regner (2000), afirma o seguinte: “Penso que seja importante porque nosso conhecimento das pessoas, frequentemente expresso em nossas classificações, tem um enorme efeito sobre nós e isso pode apenas aumentar no próximo século” (p. 10).

O que ele aponta é que certos conhecimentos têm, como efeito da postulação desse conhecimento, uma classificação como “produto final”. Com o conhecimento poderíamos explicar e falar sobre a vida, agir sobre vidas, criar categorias e, assim, novos sujeitos. Este conhecimento está na origem (enquanto elemento fundamental) do diagnóstico. Segundo os termos de Hacking, o conhecimento expresso em forma de explicações e classificações seria o diagnóstico, em nosso caso, o diagnóstico “mental”.

Importante lembrar que ao pensarmos o diagnóstico enquanto uma prática de nomeação e classificação, não estaríamos satisfeitos em conceber esta nomeação com função de apenas discernir ou produzir um decalque – como visto no capítulo sobre linguagem – da coisa pela palavra. Por outro lado, e isto é crucial, veremos mais adiante que a ciência se propõe justamente a fazer esse decalque, uma espécie de “acomodação da linguagem ao mundo”, buscando uma “verdadeira verdade” do mundo a partir da linguagem e das classificações.

Ainda seguindo nossa perspectiva de análise, entendemos que a classificação produz realidades e seus efeitos dependem de algumas situações, como, por exemplo, se aquilo que é

classificado incide em sua própria classificação, criando cisões, resistências e transformações. Vamos esclarecer melhor a questão a partir da noção de efeito arco.

### ***Efeito arco***

A análise de Hacking (2009) sobre o efeito das classificações na produção ou invenção de pessoas (*making up people*) introduz uma interessante questão. A classificação pode produzir efeitos, e estes efeitos não são aleatórios, apesar de serem imprevisíveis, pois sempre há algo que escapa à linguagem. O que queremos dizer é que o ato de classificar não traz consigo um efeito específico a priori ou mesmo enquanto processo de acomodação, mas não deixa de afetar aquilo que classifica dentro de um contexto particular com efeitos, diríamos, “restritos” (visto situar-se dentro de certo universo). O interessante é que o efeito pode se dar na própria classificação, criando, assim, novas categorias, extinguindo antigas categorias, unindo diversas numa só, etc.

Faz-se importante destacar ainda que na teoria de Hacking o processo de produção de sujeitos (*making up people*) não se reduz simplesmente à força criadora das classificações e sua relação com os tipos classificados pelas ciências humanas. Afinal, os sujeitos se constituem para além de um saber ou de uma prática determinada. Todas as pessoas são construídas, criadas, e os tipos abordados pelo saber científico designam apenas as que se tornam objetos do discurso da ciência humana. Portanto, a criação de sujeitos é um processo mais amplo, inespecífico, heterogêneo, para além de uma categorização, que inclui mas extrapola as classificações (inclusive os diagnósticos psiquiátricos).

No que tange aos nossos interesses neste trabalho, voltamo-nos para o aspecto de reciprocidade ou de coemergência entre classificação e tipo classificado. Para o autor, “categorias de pessoas passam a existir na mesma hora em que tipos de pessoas passam a existir de modo a se encaixarem nessas categorias, e há uma interação de mão dupla entre esses processos” (HACKING, 2009, p.63). Neste ponto, poderíamos dizer que a transformação incorpórea teria sua contemplação. Em um texto (*“Making up people”*) traduzido – não menos ao acaso – como *Inventando Pessoas*, o autor deixa claro que a classificação é um ato de transformação instantânea dos corpos.

Em um capítulo traduzido com o mesmo nome do texto acima, ele nos diz que “a categoria e as pessoas inseridas nela emergiram juntas” (HACKING, 2009, p.123). Há uma reciprocidade no processo de categorização de pessoas no âmbito das ciências humanas, em particular na psiquiatria (e as denominadas doenças mentais). Este processo de insinuação ocorre entre categoria e categorizado, classificação e indivíduos. Classificação e sujeito classificado surgem concomitantemente, resultados de uma ação recíproca na qual ambos são ativos e, além disso, mesmo após sua constituição continuam interagindo e interferindo mutuamente.

No entanto, interessa-nos apenas a abordagem que a ciência médica realiza quanto ao mundo humano, em particular, ao aspecto mental. Para iniciarmos o estudo da dinâmica, entre classificação e classificado, distinguiremos dois tipos, encontrados na teoria de Ian Hacking, que passam pela experiência de serem classificados: os tipos *naturais* e os tipos *humanos*.

Assim como Austin avança seus trabalhos com a noção de ilocucionário e desfaz a dualidade entre constataativos e performativos, Hacking faz um movimento conceitual muito parecido, pois apresenta tipos naturais e humanos para, a partir de uma síntese, desenvolver outros dois tipos: interativos e indiferentes. Importamos esses conceitos, pois irão contribuir para uma melhor articulação de nosso pensamento e para que possamos juntar alguns pontos fundamentais, em que os tipos *interativos* descreveriam justamente a dinâmica das doenças psiquiátricas e demais classificações enquanto objetos do discurso e prática da ciência humana. Vamos, então, explorar os diferentes tipos.

A questão filosófica dos tipos naturais surge por volta do século XIX e traz uma série de problemas sobre a adequação desses tipos à linguagem científica e à linguagem comum, pois elas nem sempre se correspondem ou uma pode nomear um conjunto de termos da outra, por exemplo. Trata-se da ciência em seu esforço de produzir uma acomodação da linguagem ao mundo.

A ciência, ao longo de seu trabalho, iria construindo uma imagem do mundo tal como ele é, cortando a natureza “em suas verdadeiras juntas”. Essa representação definitiva do mundo, da qual a ciência se aproximaria assintoticamente, estaria constituída de tipos, os tipos naturais, que corresponderiam às entidades que realmente existem (BRZOZOWSKI, BRZOZOWSKI, CAPONI, 2010, p.892).

Caráter não menos pretensioso do discurso científico, que pretende designar tudo aquilo que “realmente existe”, neste caso, os tipos naturais. Além disso, os tipos naturais abrangeriam

uma infinidade de objetos, sendo eles biológicos, formas geométricas, espécies químicas e mesmo os geológicos. Ao receberem sua classificação, os tipos naturais seriam, do ponto de vista da reação à classificação, indiferentes. “Os tipos naturais ‘clássicos’ (formas geométricas, espécies químicas, biológicas e geológicas), de acordo com Hacking, são tipos indiferentes, na medida em que não interagem com a classificação que recebem.” (BRZOZOWSKI, BRZOZOWSKI, CAPONI, 2010, p. 893). Os tipos naturais não sofreriam transformações ao serem classificados, seus corpos e sua “natureza” se manteriam, tanto quando recebem uma classificação inicial ou mesmo quando sua classificação se altera completamente. É como se eles não interagissem com a classificação.

Neste ponto podemos recordar do que Austin afirma sobre os constatativos. Quando a ciência procura uma “representação definitiva do mundo”, produzir invariantes, classes gerais, será mesmo que o mundo seria indiferente a esta operação? Vimos que, quando aparentemente estamos constatando estamos, concomitantemente, agindo *no* e *com* o mundo (uma ação que se realiza *na* linguagem e que se atribui aos corpos). A constatação é elevada ao estatuto de ação.

Antes de avançarmos, vamos definir mais alguns pontos. Ainda sobre os tipos citados acima, acreditamos que Hacking está partindo de uma referência específica ao falar dos tipos naturais, tendo como referência a impossibilidade de sua reação ao ato de ser classificado ou da não interação com a classificação. Ou seja, nos tipos naturais o objeto não exerce nenhuma reação/ação sobre o ato de ser classificado. Os tipos naturais não seriam capazes de nos classificar ou de classificar suas classificações. No entanto, diferentemente de Hacking, acreditamos que a ação de classificar, mesmo no caso dos tipos naturais, não deixa de produzir transformações instantâneas sobre os diferentes corpos, nas diferentes formas de como nos posicionamos diante deles e nas visibilidades que criamos. Se um animal carnívoro deixa de ser classificado enquanto venenoso, seu corpo pode ser consumido pelas pessoas, assim como uma espécie química pode deixar de ser vilã para se tornar aliada. Uma nova classificação também pode dar ao carnívoro certo valor, tornando-se alvo de caça e objeto de luxo para decoração e realizando, morto ou mesmo próximo de uma extinção pela caça, a ação de decorar.

Assim nos afastamos dessas noções de Ian Hacking, quando o autor divide os “tipos” e escreve que alguns não interagem com sua classificação. Nossa abordagem não se sustentaria

na afirmação de um tipo natural indiferente, pois acreditamos que (caso mantivéssemos essa noção) que todos interagem com os enunciados – e vice-versa. Ou seja, não podemos realizar a distinção entre tipos, e o próprio Hacking assim procedeu diante das críticas que lhe foram endereçadas a partir dessas formulações. Seja com ou sem um marcador biológico, com ou sem consciência das enunciações, o enunciado cria, inventa pessoas, participando inclusive da produção da patologia, diferente do que afirma no momento inicial de sua teoria. Podemos dizer, portanto, que mesmo os agentes biológicos ou materiais interagem com os enunciados.

Ainda poderíamos nos contrapor à ideia inerente aos tipos naturais indiferentes de Hacking caso tenhamos em vista que as coisas e suas variações reagem às classificações não se adequando à linguagem, forçando-a a produções infinitas. O próprio Hacking aponta que não existe apenas um modo verdadeiro de se classificar, mas nesse ponto parece não ultrapassar seu próprio pensamento. O sol, por exemplo, mudou de lugar na astrologia, ora menosprezado, ora exaltado, interagindo e resistindo às suas classificações por estar em constante variação, não por se tratar de um ser de linguagem, mas de intensidade. Menos ainda se trata de apresentar o tipo natural enquanto seres de intenção nas forças que resistem às classificações.

No entanto, interessa-nos menos neste momento problematizar a divisão dos tipos efetivada por Hacking e sim fazer uso da força de ação e interação que o segundo tipo descrito apresenta em sua relação com as classificações: os tipos interativos. No interior destes, o autor situa os tipos humanos e mais precisamente aqueles classificados ou diagnosticados pelas patologias mentais.

“Os tipos humanos, ou tipos de pessoas, por sua vez, reagem às classificações que lhe são impostas, e o fazem, argumenta Hacking (2006), estando ou não conscientes delas” (BRZOWSKI, BRZOWSKI, CAPONI, 2010, p.893). Classificados por meio do discurso científico, os indivíduos são nomeados e podem alterar seus comportamentos em função desse nome. Ao mesmo tempo, os *indivíduos* classificados, situados entre os cinco aspectos primários que estão por trás de cada estrutura classificatória, “interagem com sua classificação e esta pode se modificar em razão dessa interação” (BRZOWSKI, CAPONI, 2009, p.1172). O tipo humano, seria, portanto, em contraste com o tipo indiferente, um tipo interativo. A classificação das ciências humanas gera os tipos de pessoas que ela interagem. Neste processo, não apenas as pessoas são inventadas, mas novas classificações.

Assim, abandonando a dualidade composta por tipos humanos e tipos naturais que apresentamos acima, operamos análises a partir de outro modelo também encontrado na própria teoria de Ian Hacking, um novo passo no estudo das classificações, que seriam os tipos interativos e os tipos indiferentes. Com isso podemos perceber que a pragmática também fica evidente na obra do canadense, pois “Hacking chama a atenção para o papel pragmático que as classificações tiveram na história das civilizações” (BRZOWSKI, BRZOWSKI, CAPONI, 2010, p.893). A pragmática da linguagem é imprescindível para que possamos ter um entendimento da teoria de Hacking sem reducionismos, evitando também a postulação da existência de algo enigmático acerca da força das classificações.

Os tipos interativos e a relação que se estabelece entre a *classificação* e os *indivíduos* classificados, ambos integrantes dos aspectos primários, são apresentados de forma precisa e condensada por Brzowski e Caponi (2009) a partir de um conceito de Hacking que tem a função de articulá-los: a noção de *efeito de arco*.

(...) indivíduos classificados interagem com sua classificação e esta pode se modificar em razão dessa interação. Isso configura o que Hacking chama de efeito de arco. O efeito de arco é, na verdade, um ciclo entre os indivíduos que são considerados membros da classe e a própria classe. A partir do momento em que o indivíduo tem consciência de sua classificação, ele se modifica, exacerba ou ameniza as características associadas às pessoas dessa classe (efeito *feedback* positivo ou negativo, respectivamente), o que pode modificar também as características da própria classe. (p. 1172)

Esse efeito de arco acontece principalmente com os tipos interativos – o que inclui as doenças mentais – a partir das possíveis interações entre classificação e classificados. Vale ressaltar que os cinco aspectos propostos por Hacking (a classificação, os indivíduos, as instituições, o conhecimento e os especialistas) não seriam suficientes, as condições de um diagnóstico e as relações que se produzem são muito mais amplas. A questão da forma e tipos de efeitos das classificações diagnósticas nos sujeitos classificados, usando e ampliando os aspectos apontados por Hacking, serão abordadas mais adiante.

Podemos perceber, na citação acima, que um primeiro efeito, ou supostamente um dos primeiros efeitos do arco, seriam o feedback positivo e negativo. No caso do feedback positivo, reforça-se, autoriza-se ou, em outros termos, aceita-se a classificação. Os indivíduos comportam-se de maneira a reforçar as características da categorização, criando-se com ela, vendo-se, agindo e comportando-se socialmente a partir dela. De certa maneira, a prática

biomédica atual e especialmente a psiquiátrica reforça o feedback positivo ao afirmar que é parte do tratamento tomar consciência do diagnóstico, conhecê-lo em detalhes, aceitá-lo como norteador da vida (passada e futura) percebendo-se como parte de uma categoria.

Mas e as pessoas que não tem clareza (ou consciência) da categorização ou classificação? Esse nó é desfeito pelo próprio autor ao apontar que, mesmo recebendo uma categorização em um momento em que não haja condições de se compreender completamente seu significado (como seria o caso de uma criança diagnosticada), os efeitos de arco não deixariam de envolver indivíduos e instituições em que o classificado está imerso, afetando-o direta e/ou indiretamente. Isso se dá pois o efeito toca em unidades sociais amplas. Numa criança a família pode ser – ativa e passivamente – parte integrante deste efeito, assim como a escola, religião, os vizinhos, amigos, dentre outros. No caso da criança, ela cresce com as marcas de um nome, que não é apenas o nome próprio, mesmo que isso só vá fazer sentido para em anos posteriores, por retroação.

Adotamos essa perspectiva de que não é preciso ter consciência para que a classificação produza efeitos e seja ela mesma modificada. Sujeito e mundo não são submissos e estão emaranhados em uma rede de instituições que participam também ativamente da construção de sua existência. Ou seja, a criança ou o sol, mesmo sem o conhecimento ou independente de intenção, produzem sentidos para as práticas de categorização.

As classificações psiquiátricas e as doenças mentais são os tipos interativos a que dedicamos. Como vimos, elas não são simplesmente aspectos da natureza, mas um produto dos homens e respondem, por isso, à demanda sócio-histórica, a fatores que determinam sua emergência, lhes fornecendo, por outro lado, a possibilidade de serem (ou não) atos performativos felizes.

Não basta ser humano para ser um tipo interativo, é preciso que seja classificado a partir de determinada posição discursiva, como acontece com o autismo, TDAH, a depressão, etc. Tal afirmação se deve ao fato de percebermos que, para além da produção de sujeitos a partir do discurso psiquiátrico, há a produção de sujeitos que não são objetos das ciências humanas. Todas as pessoas são invenções, mas nem todas são classificados e em interação com tais classificações. Portanto, cada pessoa é criada (sem uma instância criadora), mas nem todos nos tornamos grupos classificados, tomados como objetos de discursos e especialismos.

Assim, a ideia de inventar pessoas é enriquecida; ela se aplica não aos desafortunados eleitos, mas a todos nós. Não é apenas a invenção de pessoas de um tipo que não existia antes: não são apenas a pessoa dividida e o garçom inventado, mas cada um de nós é inventado. Somos não apenas o que somos como também o que poderíamos ter sido, e as possibilidades do que poderíamos ter sido são transformadas. Daí que quem quer que pense sobre o indivíduo, a pessoa, deve também refletir sobre essa estranha ideia de inventar pessoas (HACKING, 2009, p.127).

Fundamentando essa tese, Hacking (2009), apesar de apresentar algumas críticas à Foucault e vê-lo ao mesmo tempo como fundamental, se serve desse autor para colocar seu problema de produção de sujeitos a partir de práticas e discursos, preocupando-se com o que acontece com os indivíduos e a questão dos usos.

Os livros de Foucault são em sua maior parte a respeito de práticas e de como elas afetam e são afetadas pelo discurso no qual as embutimos. O resultado final é menos um fascínio com as palavras do que com as pessoas e instituições, com o que fazemos para e com as pessoas. (p.127)

Ainda tocando na questão pragmática e voltado para os enunciados, Hacking (2009) aborda o tema da verdade a partir de Foucault, afirmando que

deveríamos, se estamos filosoficamente interessados na verdade, preocupar-nos com o modo como os enunciados passam a existir como candidatos a serem verdadeiros ou falsos, e como objetos possíveis de conhecimento. Mas mesmo aqui "verdade" é redundante, pois estamos interessados simplesmente em como os enunciados passam a existir. (p.61)

Não se trata de pensarmos na verdade e suas constatações, como foi um problema encontrado por Austin em sua obra, pois a verdade em uma constatação passaria pelo critério de verdadeiro ou falso, de verificabilidade. Interessa-nos a pragmática e não uma filosofia do conhecimento. Mas o que as duas últimas citações acima apontam senão para as condições de criação de pessoas e de enunciados? Hacking (2009) dá importância fundamental para a história – ou em seus termos, um “cenário histórico” – na condição e produção de enunciados, pois haveria, assim, forças constituintes, mesmo enquanto condições de eficácia, para que um enunciado (que classifique ou não) possa ter seu efeito realizado ou mesmo sua existência.

Não bastaria apenas a prática de nomeação para a produção de sujeitos ou de condutas, pois existem outros elementos a serem considerados para sua eficácia. E aqui ficamos sem saída para o desenvolvimento de nosso trabalho senão a de convocarmos outro termo dentre os cinco aspectos primários: a instituição.

Ser classificado, ganhar um nome, é muito comum. Quando este nome, porém, está relacionado a um discurso oficial, como o discurso científico, geralmente reconhecido pela sociedade como uma verdade, ele interage com o classificado de forma mais profunda, duradoura. Isso porque existe uma estrutura subjacente a essa classificação, que engloba a própria classificação, os indivíduos classificados, as instituições, o conhecimento e os especialistas, como discutido anteriormente (BRZOZOWSKI, CAPONI, 2009, p.1178).

### ***Instituição, Classificação e Interação***

Para que uma classificação também tenha força ilocucionária, é necessário que esteja submetida às mesmas regras de formação da linguagem pragmática. Os elementos a serem considerados na prática de nomeação, de classificação, seriam as circunstâncias no que tange ao aspecto histórico, e não menos coletivo, da produção de pessoas.

Hacking (2009) afirma que só é possível ser uma pessoa, um tipo de pessoa, “em determinada época, em um determinado lugar, em determinado ambiente social” (p. 126). São necessárias situações sociohistóricas e certas circunstâncias (mesmo interiores à linguagem, como contemplamos em Deleuze), pois elas situam a ação, para que os sujeitos passem a existir ou deixem de existir. Esses cenários são, segundo o autor, “essencialmente históricos”, e “trazem à vida novas categorias que, em parte, trazem à vida novos tipos de pessoas” (p. 64). Trata-se da força ilocucionária da classificação, ou seja, a classificação enquanto um ato de produção de realidades, de sujeitos e de novos discursos e práticas.

Entendemos, assim, o diagnóstico enquanto uma forma de classificação, para a qual

existem características definidas, e na qual alguns indivíduos com essas características se enquadram. Mas para que um diagnóstico, uma classificação, seja levada em consideração, entre na sociedade, é necessário que haja algo que a legitime, precisa haver uma instituição que a torne verdadeira, que a utilize (BRZOZOWSKI, CAPONI, 2009, p.1178).

As mais variadas instituições poderiam ser o suporte necessário para legitimar um diagnóstico, como a escola, a família, os manuais médicos, a religião, etc. Elas possuem seu papel na força pragmática do diagnóstico a partir de sua forma e de seu conteúdo, dos corpos e dos enunciados que emitem. Além disso, vimos no item denominado *O saber audiovisual: a visibilidade e a dizibilidade*, que as instituições não podem ser pensadas simplesmente

enquanto “já dadas”, mas enquanto processos constituídos – e de certa forma, estabilizados enquanto territórios – a partir de inúmeros elementos, de uma série de forças ilocucionárias. Sendo assim, os próprios eventos sociohistoricos têm força ilocucionária, ao mesmo tempo em que são constituídos por ela.

As instituições têm, portanto, função de “determinar quais serão as disposições importantes para a classificação” (BRZOWSKI, BRZOWSKI, CAPONI, 2010, p.893). Uma instituição organiza as visibilidades e enunciabilidades. “Com efeito, ela organiza grandes visibilidades, campos de visibilidades, e grandes enunciabilidades, regime de enunciados” (DELEUZE, 2005, p.105). No entanto, vale ressaltar que não há apenas uma instituição específica ou única para dar força ao exercício da classificação diagnóstica, pois se trata de um exercício em instituições de natureza distintas e mesmo com objetivos distintos.

As condições institucionais são fundamentais nos efeitos classificatórios. Apesar de uma prática instrumental (como um exame pedagógico/escolar ou médico/hospitalar num procedimento classificatório) não depender de uma instituição específica, as diferentes instituições acabam por especificar e legitimar determinadas práticas. Sendo assim, o diagnóstico psiquiátrico teria uma determinação múltipla, heterogênea.

Para coroarmos a estrutura de uma classificação a partir dos cinco aspectos primários e das relações entre si, e assim desembocarmos na questão do diagnóstico médico contemporâneo, vamos apreciar uma passagem esclarecedora e um tanto quanto didática de Caponi e Brzozowski (2009):

A *classificação* em si gera os tipos de pessoas, e é formada por *indivíduos* que compartilham o mesmo problema. Esse grupo de pessoas possui um nome e suas características são determinadas em função desse nome. As *instituições* confirmam a existência dessa classificação e são um meio de legitimar aquele tipo de pessoas. E é através do *conhecimento* que se pode decidir quem é doente e quem não é. São os *especialistas*<sup>33</sup>, por sua vez, que detêm o conhecimento e, portanto, são eles que primeiramente classificam (p.1166).

Essas autoras dizem, inclusive, que o diagnóstico produz uma marca, um rótulo, e “é um bilhete de entrada para um procedimento padronizado e, especialmente, institucionalizado”

---

<sup>33</sup> Em nosso caso, os médicos e a medicina científica. Os especialistas, imersos num discurso científico, possuem um conhecimento detalhado e, assim, classificam.

(BRZOWSKI, BRZOWSKI, CAPONI, 2010, p.893). Marcar um ser humano por determinada categoria faz com que ele possa mudar suas relações mundanas, neste caso, diante do diagnóstico.

O outro componente seria o que envolve aspectos comportamentais, sociais e dos processos de subjetivação. Acontece uma interação com a classificação, portanto, em duas vias, envolvendo “do lado biomédico, as causas biológicas e o conjunto de sintomas; do lado social ou extrabiomédico, o comportamento do paciente” (BRZOWSKI, BRZOWSKI, CAPONI, 2010, p.894). Deparamo-nos, mais uma vez, com uma suposta dicotomia.

Acerca do paciente, termo que surge na última citação, na língua portuguesa esse signo traz mais de um significado. No contexto médico psiquiátrico, por exemplo, tem a conotação mesmo de pessoa doente ou com possível doença/transtorno, ou seja, alguém a ser tratado a partir do olhar médico. Curiosamente a etiologia do termo paciente é próxima da origem da palavra patologia, pois ambos são variações do grego *pathos*. Paciente não seria sinônimo de passividade ou de paciência, mas nele apreende-se um aspecto ativo no processo de diagnóstico. Aliás, paciência tem variação a partir do latim *pati*, e poderia significar “aguentar, sofrer”. Como vimos, a pessoa diagnosticada altera e é alterada pela classificação, afeta e é afetada. O que não exclui o sofrer.

Retomando o efeito de arco, este seria uma “espiral que ocorre quando a classificação altera o comportamento de um indivíduo, que, por sua vez, altera o estereótipo da classificação, e assim por diante” (BRZOWSKI, BRZOWSKI, CAPONI, 2010, p.894).

Por vezes uma classificação é feita em acordo com as bases científicas para a construção do diagnóstico: se a classificação é pautada com causas biológicas ou extrabiológicas<sup>34</sup>. As causas biológicas seriam a etiologia da doença, construindo-se num nível biomédico e a partir de sintomas situados num conjunto especificamente biológico, pensados enquanto independentes (no âmbito da de sua origem/causa) do sujeito diagnosticado. Assim como damos toda importância à linguagem, vale ressaltar que o termo etiologia possui um elemento grego, o *logon*, que pode significar escrita. Seria a escrita de uma causa (também do grego *aitia*).

---

<sup>34</sup> O termo “extrabiológicas” serve para designar os fatores subjetivos do diagnóstico, os componentes sociais e extrabiomédicos, por exemplo.

O efeito do diagnóstico se dá, sobretudo, no corpo. Escreve-se sobre o corpo, destacam-se atribuições e atribui-se um diagnóstico ao corpo, mesmo no âmbito mental. Os agentes podem ser biológicos, corporificados e localizados no corpo, no organismo do paciente ou não. Sua etiologia pode não ser da ordem biomédica, como acontece na maioria dos casos dos chamados “transtornos mentais”. E mesmo em casos como os diagnósticos psiquiátricos, pode-se insistir em fundamentos biológicos. No entanto, independente da justificativa racional de sua causa orgânica enquanto pilar de sustentação, o *ato diagnóstico* é uma potência que imprime um atributo aos corpos, no âmbito da expressão, provocando uma transformação corporal a partir das forças do incorpóreo (da linguagem).

Neste sentido, distanciamos-nos da noção bastante difundida, de acordo com a qual o diagnóstico resulta de uma descrição de atributos encontrados no corpo do sujeito como um decalque, como se a natureza oferecesse à linguagem uma verdade em forma de diagnóstico. Um diagnóstico opera para além disso, criando corpos, posições sociais, discurso, enunciados, formas de cuidado e sofrimento, direitos e deveres, manejos burocráticos, etc. Em síntese, o que conceituamos enquanto *ato diagnóstico* (*semiose + diagnose*) é uma ação que se efetiva em um ato de fala a partir de um diagnóstico – formalizado ou não – podendo ou não ter eficácia (no que tange à impressão de um atributo ou sentido a um corpo, a uma vida). O diagnóstico não é apenas uma nomeação ou descrição. Como ato de fala, como linguagem, o *ato diagnóstico* é uma força que pode transformar e ser transformado, impulsionados por uma de suas gêneses: o ato ilocucionário.

Isto está na produção de sujeitos e nas influências sobre eles. Ou seja, acreditamos que mesmo uma simples tentativa de descrição dos fenômenos que apresentariam o seu funcionamento independente de nossas palavras, a maneira de descrevê-los já seria uma ação sobre eles, pois, “se novos modos de descrição passam a existir, novas possibilidades de ação passam a existir em consequência” (HACKING, 1986, p. 158). Um *ato diagnóstico* efetua, portanto, uma marca, um ato imanente e inscreve atributos aos corpos (do sujeito ao corpo social) numa transformação instantânea, circunscrito num campo político, institucional, imerso em determinadas circunstâncias.

Para que haja a eficácia de ato situamos as instituições, que “confirmam a existência dessa classificação e são um meio de legitimar aquele tipo de pessoas. Um exemplo de instituição é,

nesse caso, o DSM-IV, uma forma de legitimar e justificar o diagnóstico de transtornos mentais” (BRZOZOWSKI, BRZOZOWSKI, CAPONI, 2010, p.900).

Interessante destacar que, ao afirmar que um diagnóstico é uma marca, devemos ponderar essa questão apresentando que não seria uma marca que simplesmente incide sobre os sujeitos “de fora para dentro”, como algo imposto ou invasivo (apesar disso ser possível e permitido na interação do sujeito com a diagnose), como se fosse pregá-lo num quadro patológico e que o tornasse em doente enquanto destino e, num passe de mágica, ou como um decreto oficial determinasse sua condição.

Pelo contrário, no que tange aos efeitos dos diagnósticos (principalmente quando se trata de “diagnósticos mentais”), estamos justamente nos desviando da formulação de uma teoria do rótulo ou estigma para pensarmos nos possíveis, e muitas vezes imprevisíveis, efeitos do diagnóstico. Nada mais ativo que fazer um uso e, sendo assim, incluímos a capacidade de agir dos sujeitos que pensamos ser inerente aos processo de classificação.

Um tipo de enunciado só pode ser avaliado em função de suas implicações pragmáticas, isto é, de sua relação com pressupostos implícitos, com atos imanentes ou transformações incorpóreas que ela exprime, e que vão introduzir novos recortes entre os corpos. (DELEUZE, GUATTARI, 2008, p. 23).

Em muitos casos, um certo “desejo de diagnóstico” é impulsionado pelo efeito de legitimação de um sofrimento ou situação que, sem o diagnóstico, é destituído de realidade. Por outro lado, há situações nas quais o efeito do diagnóstico impulsiona um processo de tentativa de destituição de sentido do próprio diagnóstico: efeito de arco.

Isto quer dizer que o diagnóstico, enquanto enunciado, afeta e é afetado dentro de um campo político determinado, mas um diagnóstico por si só não traçaria um recorte ou um destino aos sujeitos que lhe são endereçados, mesmo que possua suficiente força social em sua legitimação. Como vimos anteriormente, o diagnóstico cria novos sujeitos, mas também sofre transformações e é por eles apropriado de formas imprevisíveis. O autismo, por exemplo, pode ter novos significados a partir dos usos que lhe são atribuídos, deixando de ser apenas uma descrição médica e patológica para ser apropriado por grupos que lhe atribuem novos sentidos.

Ortega (2009) demonstra claramente como, no caso do autismo, a apropriação por familiares e paciente das explicações neurológicas sobre a etiologia do transtorno tem levado à um movimento de despatologização do autismo e uma luta pela devesa do argumento da neurodiversidade. A explicação neurológica para a “vida autista” é reforçada ao mesmo tempo em que luta-se pela despatologização ou deslegitimação do diagnóstico de autismo.

Neste movimento, um autista pode deixar de ser considerado uma espécie de sujeito com inabilidade social e resistir a um tratamento que visa uma ortopedia comportamental e se tornar alguém com uma forma singular de ver o mundo e mesmo desenvolver uma criatividade que supera aquilo que uma categorização formal poderia lhe causar. Afinal, o diagnóstico não é bom ou mal a priori (nem pretendemos analisá-lo moralmente), mas é uma das classificações humanas mais complexas e comuns em nossa atualidade, sendo parte de nossa sociedade que, dependendo dos diversos usos que lhe são feitos, promove efeitos que são muitas vezes imprevisíveis.

### ***O Signo e o Diagnóstico***

Assim como um ato de fala tem a necessidade de ser pensado a partir de uma doutrina das (in)felicidades em uma perspectiva pragmática, o diagnóstico também possui determinadas condições que o legitime enquanto ato para que crie realidades, pois “o ato de classificar produz efeitos” (CALIMAN, 2010, pag. 114). Podemos perceber que uma das condições de legitimação desses efeitos foi apontada por Hacking ao situar as instituições dentre os aspectos primários das classificações. As instituições permitem e realizam transformações no mundo humano ao mesmo tempo em que também são produzidas pelas forças das enunciações.

Como vimos, às instituições somam-se o conhecimento e o especialista, que são peças chaves no processo de diagnosticar e autorizar um tratamento, podendo aumentar as possibilidades de modificar a conduta dos indivíduos e mesmo de criar novos indivíduos, a partir do *ato diagnóstico*. Mas mesmo antes de ser legitimado pelo conhecimento e pelo especialista, para ser realizado um diagnóstico médico, tem de haver uma situação específica, pois para se apresentar uma diagnose há que existir circunstâncias, pois seu contexto requer explicações

(como as instituições – Hacking – e os fundamentos do ato que apreciamos em Deleuze e Foucault).

Essas condições são fundamentais para que possamos pensar aquilo que faz o diagnóstico um performativo feliz, permitindo as condições de felicidade de determinados diagnósticos nos dias de hoje. Em relação à construção de um diagnóstico, Caponi e Brzozowski (2010) apresentam um modelo simplificado de como isso acontece.

Em primeiro lugar teríamos um conjunto de sintomas (observáveis ou não) e/ou um relato (o discurso). Vale ressaltar que a palavra sintoma tem um prefixo de origem grega que significa “junto”, como se fossem sinais que apontam para um mesmo lugar e evidenciam uma nova forma do organismo funcionar. Quando isso é percebido como estranho, geralmente pelo próprio sujeito ou familiares e/ou demais instituições das quais faz parte ou pertence, o sintoma é notado como algo a ser investigado, tratado ou mesmo eliminado.

Eis que surge, neste ponto, o saber médico. Quando os sintomas são interpretados pelo discurso médico a partir de bases comportamentais e biológicas (em sua gênese), e seu conjunto é postulado principalmente a partir de causas corporais, falamos de um processo de *biologização* ou *biomedicalização*. Neste caso, “apenas aquela porção do conjunto de sintomas que pode ser biologicamente embasada é utilizada para a realização do diagnóstico” (BRZOZOWSKI, BRZOZOWSKI, CAPONI, 2010, p. 895).

Ou seja, os processos complexos que podem estar na base da produção das queixas ou questões que acometem o sujeito ou as instituições, agora lidas enquanto sintomas, são reduzidos à dimensão biológica ou não são considerados. Há uma redução dos sintomas a partir de uma interpretação médica, que considera enquanto principal aspecto, o conjunto biológico da doença. “A tentativa de restringir a complexidade do adoecer ao nível biológico é, portanto, um exemplo de *reducionismo*” (CAMARGO JR, 2010, p.210).

Em seguida à identificação dos sintomas e à sua biologização, geralmente há o *diagnóstico* em si, em que tanto para o sujeito quanto para sua questão é apresentado um nome (a classificação médica, nesse caso). Caponi e Brzozowski (2010) indicam que este processo de diagnosticar, ou a forma como na atualidade se define um biodiagnóstico, resulta de um processo histórico complexo, no qual está em jogo a construção das classificações e dos

quadros patológicos que elas definem. E neste processo, a marca de cada diagnóstico, sua força ou legitimidade, vai sendo constituída ou não.

Até esse ponto não situamos os indivíduos (um dos aspectos primários de Hacking) e o efeito de arco na situação do biodiagnóstico. É importante destacar que, a nosso ver, o *ato diagnóstico*, mesmo no caso dos biodiagnósticos, não pode ser visto como um processo ou movimento linear e unidirecional, sem a participação dos sujeitos direta ou indiretamente envolvidos. Acreditamos ser insuficiente considerarmos que as coisas funcionam dessa forma. Em outros termos, como se esse modelo de realização biodiagnóstica, ao apresentar a classificação enquanto “desligada” do sujeito, fundamentando-se apenas em sintomas corporais, pudesse estar isenta ou permanecer neutra, no que tange à força de transformação e apropriação por parte dos sujeitos diagnosticados. Diferentemente, acreditamos que o efeito de arco acontece sejam os sintomas definido em fatores biológicos ou não, com ou sem elementos suficientes na biologia do ser para lhe dar consistência.

Baseadas em Hacking, as autoras Caponi e Brzozowski (2010) afirmam que “as pessoas classificadas serão ‘alvos móveis’, isto é, ao mudar seu comportamento, acabam mudando o próprio estereótipo da classificação e, portanto, não são objetos estáveis do conhecimento” (p. 896). Talvez isso seja mais evidente na situação psiquiátrica, mas não deixa de acontecer em outros campos da medicina. Como não estamos postulando uma teoria biológica, não podemos interpretar as leis da pragmática a partir das leis da biologia, como se na biologia encontrássemos seus fundamentos, como se as classificações e sintomas emergissem da biologia e dela se derivassem. Marcamos, entre elas, uma diferença pura, uma não-justaposição, apesar de haver uma relação paralela, uma insinuação recíproca.

Em se tratando de não-justaposição, também há uma disjunção entre os indivíduos, a classificação e o conhecimento, pois não são adaptativos um ao outro, e na verdade acabam por se criar e se recriarem reciprocamente. É isto que queremos dizer quando abordamos a força ilocucionária do diagnóstico, sua força de ato, de produção de realidades e que denominamos de *ato diagnóstico*. Tal força não se dá independente do sujeito sobre o qual ela incide e das instituições e conhecimento nos quais encontra sua força ou suas condições de (in)felicidade.

Portanto, o efeito de arco, tal como postulado por Hacking, nos ajuda a compreender que, a partir do *ato diagnóstico*, dependendo das condições de (in)felicidade, o sujeito pode transformar seus comportamentos e vida diante do discurso médico, alterando, inclusive, seus sintomas, estando ou não de acordo com a classificação inicial, como um verdadeiro jogo de forças. Os efeitos são, portanto, não-convencionais. Ou seja, os efeitos de um *ato diagnóstico* se relacionam com ele da mesma maneira que o perlocucionário se relaciona com um ato ilocucionário. Identificamos, todavia, numa visada explicativa, que os efeitos de um *ato diagnóstico* são perlocucionários.

Assim, destacamos primeiramente que, tanto os sujeitos quanto seus sintomas não são simplesmente reconhecidos, descritos ou representados pelos diagnósticos, mas inventados e/ou transformados a partir deles. Ao mesmo tempo, as classificações (diagnósticas) estão em interação constante com os “tipos de pessoas” sobre os quais elas incidem.

A alegação do nominalismo dinâmico não é que existia um tipo de pessoa que veio cada vez mais a ser reconhecido pelos burocratas ou pelos estudiosos da natureza humana, mas sim que um tipo de pessoa passou a existir no mesmo instante em que o próprio tipo estava sendo inventado. Quer dizer, em alguns casos, nossas classificações e nossas classes conspiram para emergir de mãos dadas, uma incitando a outra (HACKING, 1986, p. 155).

As transformações instantâneas dos corpos são apresentadas aqui a partir da relação estabelecida entre os indivíduos, as instituições e as categorizações. Esclarecemos que não significa que determinadas condutas ou sofrimentos surjam como mágica na história da humanidade a partir de categorizações, mas que elas são destacadas (social e institucionalmente) e incidem numa repetição que as fazem se lançar no corpo social.

Desfazemos, mais uma vez, uma dualidade: sejam os diagnósticos conhecidos a partir de marcadores biológicos – como é o caso de doenças como o Alzheimer e Diabetes – ou os que são realizados levando em consideração o comportamento e o discurso do paciente, de familiares, ou mesmo da escola e outras instituições – como é o caso do Autismo ou do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade –, sempre existirá o aspecto de produto/produção de sujeitos/realidades e dos diferentes usos das classificações que os “descrevem”.

Quando não estamos no âmbito da garantia biológica da doença (e, poderíamos dizer, mesmo quando estamos) e predomina o poder do sistema simbólico, faz-se necessário escutar o indivíduo para diagnosticá-lo. Ou seja, os signos, a partir de uma narrativa, circulam de forma “desencarnada”, apresentam-se enquanto expressão e sem apoio somático para confirmá-lo em exames complementares, recorrendo-se a semiologia apenas por meio do relato do sujeito/instituição. De alguma forma, é considerada a fala do sujeito no caso dos “transtornos mentais”, e nosso estudo conjuga fundamentalmente esse encontro entre o signo (a linguagem pragmática) e o diagnóstico médico (acontecimento institucional, sócio-histórico).

Apesar dos fatores subjetivos que encontramos na circulação dos signos, existem manuais médicos que não contemplam a singularidade do sujeito ao se servirem de categorias gerais, catalogando e numerando os indivíduos. Apesar dos manuais buscarem – e por vezes se frustrarem – em encontrar fundamentos biológicos para uma psiquiatria científica, sua construção é, por excelência, simbólica. Por vezes os pacientes não são reconhecidos pelo seu nome próprio pelos profissionais da saúde, mas pelo nome ou número de sua categorização, assim como presidiários são reconhecidos pelos artigos que os condenaram. A articulação do discurso ocorre a sua própria maneira. Ao invés de ser reconhecido enquanto Roberto Carlos, por exemplo, um paciente se torna o F 44.7, a partir da classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Afinal, o saber médico dedica-se principalmente aos aspectos da doença e não aos sujeitos (doentes ou não), e se arquiteta sob uma estruturação não menos encontrada nos sistemas simbólicos mais primitivos.

Além disso, esses manuais – enquanto acontecimentos sócio-históricos e imersos no campo da linguagem – não deixam de se alterar com o passar dos anos. Basta destacarmos o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) que se encontra em sua quarta versão e já versa para uma quinta edição, prevista para o ano de 2013.

As diversas mudanças nesses manuais em suas sucessivas versões demonstram que as instituições mudam, são produto e produção. O próprio DSM, publicado inicialmente em 1953, sofreu grandes alterações desde sua primeira versão até a mais atual, publicada em 2013, o DSM V. Dentre as características que diferem as edições umas das outras, destacaremos o número de diagnósticos listados em cada uma delas. A primeira contava com

106 categorias, e o seu sucessor, o DSM II (1968) já listava 182 categorias. Em seguida o DSM-III foi publicado com 265 categorias diagnósticas no ano de 1980. O DSM IV foi publicado em 1994 oferecendo 297 desordens mentais, promovendo um grande salto ao somar 191 desordens mentais desde sua primeira edição. Vale ressaltar que essa versão do manual foi revisada e publicada em 2000, contando com informações extras acerca dos diagnósticos, mas mantendo o número de diagnósticos inalterado.

O processo histórico de construção dos DSM's nos dá elementos para perceber que as formas de se definir uma doença e mesmo a maneira de classificá-las é algo que muda e se transforma, não só em quantidade, mas na forma de se pensar a doença. Não estão, e isso é fundamental, em conformidade com a biologia ou qualquer estabilização pautada numa constância universal. Existem modelos distintos de diagnosticar e nomear, modificando-se a lógica de se compreender a doença, como a forma biológica de ver e conduzir o *ato diagnóstico*.

Atualmente, quando falamos dos biodiagnósticos, além do caráter produtor do próprio *ato diagnóstico*, percebemos que, a partir deles, novas intervenções se dão nos corpos, criam-se novas misturas de corpos, como é o caso da ingestão de medicamentos. Camargo Jr. (2010), afirma que a criação de novas categorias diagnósticas ou a expansão das já existentes tem como função “(...) abranger mais pessoas sob seu rótulo e, conseqüentemente, aumentar o escopo de usuários potenciais dos medicamentos associados a tal rótulo<sup>35</sup>” (p. 213). Isso não significa que seja, a priori, algo que pudéssemos antecipar – num juízo que se antecipa moralmente – enquanto ruim ou algo “mau”, pois mesmo a questão dos medicamentos está submetida à condição de seu uso e da experiência construída a partir deste.

Dentre as especialidades médicas destacamos a psiquiatria, tendo em vista que as doenças psiquiátricas não apresentam, por unanimidade, na realização diagnóstica, um marcador biológico preciso. Chamaremos os sintomas daí advindos de “signos não-encarnados”, sendo necessário recorrer<sup>36</sup>, para sua elaboração, ao discurso do sujeito. Ao mesmo tempo em que,

---

<sup>35</sup> Veremos adiante que esta é uma das caracterizações do que é denominado medicalização.

<sup>36</sup> Chamamos atenção a esse ponto, pois um marcador biológico pode surgir a partir do relato do sujeito e não simplesmente pela observação “silenciosa do especialista”. Afinal, não podemos afirmar que, se houver um marcador biológico, a narrativa do sujeito poderia ser eliminada.

mesmo na psiquiatria, almeja-se que a postulação e a identificação de suas categorias possa um dia prescindir do discurso dos indivíduos.

Percebemos que em alguns diagnósticos de doenças “corporificadas” é necessária – mas não é determinante – para o diagnóstico, a narrativa do sujeito, mas a narrativa e as articulações/relações acabam por situar e mobilizar o sujeito e sua doença, tornando-lhes únicos, singulares, ao mesmo tempo em que os identifica com tantos outros indivíduos. As doenças trazem particularidades, os doentes singularidades. Assim como no caso da psiquiatria, que escuta o sujeito e algo de sua história de vida, analisa as relações e os processos nos quais seus sintomas fazem parte, as dinâmicas institucionais que os compõe, etc. Cabe salientar que na psiquiatria não há garantia de marcadores biológicos, todavia, isso não desmotiva muitos cientistas dessa área em alimentar a esperança de que tais marcas sejam, cedo ou tarde, reveladas. Afinal, na racionalidade biomédica atual “o paciente só será fonte fidedigna de informação quando for completamente despersonalizado” (CAMARGO JR, 1992, p.216). Despersonalizado (e personalizado) a partir de um ato de transformação política do enunciado médico-científico.

E esta é somente uma crença pontual no âmbito mais geral de uma cultura marcada pela ênfase no corpo, ou melhor, no cérebro, como sendo a sede da alma, da identidade, da política, da religião, do sentimento moral, do sofrimento mental. Para a biopsiquiatria hoje em voga, um sofrimento só é sofrimento, uma doença só é doença, um diagnóstico só é um diagnóstico quando este for um biodiagnóstico; tudo o mais é apenas psicológico ou social e, portanto, menos real. Uma patologia só é realmente real quando sua existência biológica é comprovada (CALIMAN, 2011, p.113).

O impasse – e temos provas disso ao vermos sucessivas versões de manuais e mesmo o sentimento de incompletude na ampliação do número de classificações “mentais” – se dá justamente por buscar no cérebro algo que não é somente cerebral. Caso entendemos o diagnóstico, ou melhor, o *ato diagnóstico* que postulamos, enquanto um ato misto, seu funcionamento está em outro âmbito, sem responder às exigências biológicas ou adaptativas. Para sua postulação recorreremos às instituições e não ao instinto ou a uma biologia determinista.

Por um lado, esse impasse se dá pois não é possível capturar a natureza em sua essência por meio da linguagem. Mesmo que a linguagem também possua função de organização, seja numa função terapêutica como na mitológica (em que mitos + logos eram as duas metades da

linguagem nas explicações sobre a natureza e sobre as origens), a natureza sempre terá seus segredos. E na linguagem há sempre algo que resta. E isso inclui seus efeitos sociais. Assim, por outro lado, esse impasse também dá forças para novas produções “mentais”. Um processo de construção e desconstrução, em que o que ergue também desmorona.

Retomando nosso rumo, as instituições fornecem condições para que o biodiagnóstico possua força ilocucionária e para que essa força de ato produza efeitos instantâneos, mas ressaltamos que esses efeitos são, por um lado imprevisíveis, porém, dentro de certo campo de possibilidades. São efeitos com propriedades perlocucionárias. O *ato diagnóstico* é uma semiose multiespecializada, que passa, necessariamente, por uma determinação, cujos efeitos são, de fato, imprevisíveis.

A própria maneira de se produzir um diagnóstico e de legitimá-lo fica sob a égide de determinadas circunstâncias particulares. Uma delas, e insistimos nisso, é a criação de visibilidades da existência biológica de determinantes patológicos a partir de enunciados biomédicos. Tanto a produção do biodiagnóstico quanto seus possíveis efeitos são, ao mesmo tempo, imprevisíveis e determinados dentro de um campo específico.

O DSM, em particular, é uma instituição fundamental na produção das classificações diagnósticas psiquiátricas a partir de determinados signos e em determinada época histórica. Acerca dessas classificações, Camargo Jr (1992) afirma que “as categorias diagnósticas pressupõem um conjunto característico de sinais e sintomas que as definem; assim, todo livro-texto traz uma relação, por vezes extensa, do chamado ‘quadro clínico’ de cada doença descrita” (p. 210). A partir disso, como a medicina opera um diagnóstico?

“Numa primeira aproximação, a operação da diagnose na biomedicina pode ser dividida em dois tipos, denominados de *anamnese* e *exame físico*” (CAMARGO JR, 2005, p.191). O primeiro tipo consiste na identificação pessoal do paciente e da queixa. A identificação pessoal envolve uma espécie de roteiro para recolhimento de dados da história de vida do paciente e de dados sociodemográficos. A identificação da queixa abrange uma cronologia e contextualização da mesma. Em outros termos, a anamnese ocupa-se dos sintomas e sua contextualização, sendo utilizada apenas o relato do paciente ou familiares (como no caso de crianças).

Em seguida (exame físico), existe a operação semiológica<sup>37</sup> subdividida em semiologia “armada<sup>38</sup>” e “desarmada”. A semiologia médica é como se fosse um estudo dos signos (os sinais apresentados pelos pacientes) a partir da interpretação e discurso médico. Enquanto a anamnese ocupa-se dos sintomas (parte “subjetiva”), o exame físico ocupa-se dos sinais, em que este seria percebido pelo médico a partir de dados considerados objetivos<sup>39</sup> (como, por exemplo, uma mancha na pele).

Camargo Jr. (2005) diz que a semiologia “armada” é aquela que se serve de exames complementares, e tem como característica ser variada e complexa. Não possui algo específico em relação aos outros métodos senão a utilização de alta tecnologia.

Agregue-se a isto que, por sua aparência de ‘ciência concretizada’, são mais valorizados como mais ‘objetivos’; ainda assim, sujeitos que estão no processo de interpretação dos seus resultados, incorporam-se à racionalidade em questão. Os exames complementares vêm crescendo gradualmente em importância, ameaçando tomar a Semiologia uma arte perdida (p. 191).

Os exames complementares também são importantes dispositivos de legitimação do poder do diagnóstico em nossa contemporaneidade a partir de uma racionalidade médica. “O exame físico compreende ainda a verificação de valores numéricos, como a temperatura corporal, a pressão arterial e frequência do pulso, coletivamente denominados *sinais vitais*” (CAMARGO JR, 2005, p.192). Sinais enquanto signos encarnados. Por outro lado, a semiologia “desarmada” dependeria apenas do médico, mesmo que esse faça uso de alguns instrumentos como o estetoscópio, o termômetro, dentre outros, sendo que ela possui primazia e supremacia sobre a “armada” nas decisões médicas, na forma de condução do tratamento e na realização do diagnóstico. Na palavra dos médicos, “a clínica é soberana”.

No caso da psiquiatria, existe um exame situado entre a anamnese e o exame físico, e que não se confunde com nenhum dos dois: o exame psíquico. Esse exame refere-se ao estado mental atual do paciente, realizado do início ao fim de uma entrevista psiquiátrica. É um exame psicopatológico, com as observações específicas do psiquiatra que se iniciam no primeiro contato com o paciente. Ele também é comparável ao exame físico na medicina geral.

---

<sup>37</sup> Palavra de origem grega formada por *semeios* (sinal) + *logos* (palavra, estudo).

<sup>38</sup> Também conhecida como semiotécnica armada.

<sup>39</sup> A objetividade também dependeria de uma forma de se fazer ver, de se interpretar, determinando-se a partir da questão do contexto.

O exame psíquico não é anamnese, mas acontece durante a coleta de dados. Nele são descritas apenas as alterações presenciadas durante a entrevista, não visando necessariamente um diagnóstico, mas avaliando a situação atual do paciente. Neste exame é importante pontuar as condições nas quais o exame foi realizado. Além da constatação e registro das alterações, faz parte do exame psíquico a “constatação” e descrição das funções mentais mesmo “preservadas”.

“Deve-se ressaltar aqui que essas ‘constatações’ só são possíveis porque cotejadas como uma ‘normalidade’ ideal, o pano de fundo contra o qual são contrastadas” (CAMARGO JR, 2005, p.193). Essas formas de semiologia médica estão submetidas ao critério de interpretação dos médicos, ou melhor, do saber médico. E para interpretar a doença e excluir as abstrações que o paciente apresenta, seria necessário buscar uma verdade da doença apesar do doente e ter enquanto referência uma normalidade ideal para, assim, pode atribuir valor ao estado atual do paciente.

A verdade da doença deve ser buscada cada vez mais na intimidade microestrutural dos tecidos – principalmente dos tecidos mortos, porque os cadáveres não mentem. Assim, diagnosticar passa a ser uma tarefa a ser realizada *apesar* do doente, incontrolável fonte de erros, e o saber médico torna-se então um critério científico de exclusão, a maneira correta pela qual os doentes, estes ignorantes, deveriam se comportar (CAMARGO JR, 1992, p.208).

A seleção de signos é feita a partir de uma posição médica, em que os exames (anamnese, físico e psíquico) acabam por considerar e sublinhar certos dados e excluir outros. Há seleção e combinação de sinais durante o atendimento psiquiátrico, há o dito e o “não-dito”, o que se busca e o que se ignora, o que se faz ver e o que se faz calar. Acontece, por vezes, de a maneira de se conduzir uma entrevista acabar por criar cuidados, aliviar sintomas ou, por outro lado, induzir novos sintomas. “O critério para aproveitamento ou não de certos dados é dado pela própria sistematização clínica, o que leva a uma tautologia perigosa: o médico passa a procurar no paciente a doença que, de antemão, já pressentia” (CAMARGO JR, 1992, p.210).

Porém, os efeitos desse processo de se buscar uma justa medida (normalidade ideal e uma verdade das doenças) não podem ser programados ou previstos, mesmo que estejam em um campo determinado de possíveis efeitos. Afinal, o efeito de arco é um exemplo disso.

Retornando a questão interpretativa, vimos que existem exames que são reconhecidos pela medicina enquanto objetivos e mais confiáveis que o relato do paciente. Porém, e não importa o tipo de entrevista ou de exame (anamnese, físico e psíquico), existe em todo exame um processo de interpretação dos signos.

Ou seja, por mais *objetivos* que sejam os dados dos exames, sua utilização estará sempre sujeita a *subjetividade* do médico, que, por sua vez, é moldada pela teoria das doenças. Com isto queremos dizer que o ato de interpretar achados é determinado pela chave de interpretação, que, no caso do médico, é representada pelo arcabouço teórico da clínica (CAMARGO JR., 1992, p.211).

Busca-se, a partir da biomedicina, a essência das doenças, ou seja, buscam-se suas causas, e a lógica desse discurso residiria em encontrar as causas das doenças para que essas possam cessar ou serem tratadas. Porém, na busca da etiologia das doenças, ou seja, ao combinar os elementos envolvidos no processo de adoecimento, muitos componentes são ignorados ou rejeitados, novas associações são feitas, na qual a doença e seu diagnóstico são reduzidos ao biológico – como vimos antes – havendo uma primazia da corporificação em detrimento de outros aspectos e componentes (como os psicológicos e o sociais). Interpreta-se os signos ao invés de ser interpretado por eles, em que a dor<sup>40</sup> não fala mas é falada.

Assim como vimos em outro ponto, dentre os exames há algo crucial: a linguagem. Seja a linguagem interpretativa dos exames físicos, seja a interpretação do discurso do paciente (ou daquele que fala por ele, como a escola, a família, o presídio) durante a anamnese. E numa perspectiva de linguagem enquanto pragmática, apesar da doença e do sofrimento, criam-se efeitos diversos na produção do diagnóstico, e não existiria uma relação neutra entre o discurso médico<sup>41</sup> e o diagnóstico realizado.

Os sinais e sintomas que são levados em consideração na produção do diagnóstico médico estão em acordo com a racionalidade médica, a partir de uma subtração de fatores que não compõem apenas um quadro anatomofisiológico. No entanto, vale destacar que o relato do paciente, sua posição diante de seu sofrimento e mesmo a relação de sua doença com as

---

<sup>40</sup> Ao abordarmos o adoecer, ressaltamos que doença tem origem no latim *dolentia*, que significa dor.

<sup>41</sup> Aparentemente, ficou em aberto a possibilidade de que um médico não biologize a doença ou o sofrimento, mas vale ressaltar, e isso é de extrema importância aos nossos objetivos – a fim de evitar equívocos maiores –, não estamos individualizando a experiência de “caso a caso”, e por isso não falamos em médico, mas em *discurso médico*.

instituições podem ser subjugados ao referencial biológico. Trata-se da primazia de uma linguagem somática, na qual se perde muita da singularidade do sujeito nesse processo de redução.

Nosso sofrimento psíquico, nossos medos, angústias, comportamentos e emoções, sejam eles normais ou anormais, devem, necessariamente, ter origem e causa biológica, caso queiram ser considerados reais e legítimos. É neste sentido que as pessoas estão descrevendo a si e aos outros através de uma linguagem somática. O corpo, quase sempre reduzido ao cérebro, está no centro das explicações sobre quem somos, sobre quem fomos e sobre o que seremos (CALIMAN, 2011, p.115).

Essas explicações são de ordem interpretativa, e como vimos, elas acontecem a partir do discurso médico e seus valores referentes ao ideal, ao “normal”. A vigência desse discurso enquanto ciência determina a legitimação de diagnósticos a partir de um caráter primordialmente biológico, em que um diagnóstico, resultante dessa ciência, também acaba por apontar as terapêuticas. Apesar da terapêutica e do diagnóstico serem distintos, o diagnóstico auxilia a serem estabelecidas e, por vezes, engloba um discurso preventista, na qual acaba por se diagnosticar o que ainda não se tem. Em alguns casos situar um diagnóstico já é terapêutico, oferecendo solo firme ao enfermo<sup>42</sup>.

Outro ponto importante a se levantar é o fato de que não é preciso “fechar” um diagnóstico para que se tenha o efeito de um diagnóstico, um *ato diagnóstico*. As hipóteses levantadas podem prescindir de um diagnóstico formal, mas o raciocínio médico prevalece para a intervenção. Não ter um diagnóstico preciso seria como não ter lesões corporais ou algo (sinais) visível, mas não deixa de haver o *ato diagnóstico classificatório*. Podemos usar o exemplo de uma situação em que, sem receber uma nomenclatura, um profissional de saúde mental emite seguinte dizer endereçado a um de seus pacientes: “Você jamais será o mesmo!” Eis um dizer que toca, perturba e marca.

Ou seja, “não enquadrar em nenhuma categoria diagnóstica conhecida, nesse caso, é também diagnóstico; é como se, ao final do compêndio de clínica ou do CID houvesse um item escrito “nenhuma das anteriores<sup>43</sup>” (CAMARGO JR, 2005, p.213). Quando não há lesão ou nenhuma

---

<sup>42</sup> Enfermo significa “solo não firme”, do latim *in(não)+ firmus* (firme, estável).

<sup>43</sup> Interessante ressaltar um fato curioso no CID 10: a categoria F-99 é descrita como transtorno mental não especificado. Ou seja, não ter um diagnóstico preciso não deixa de ser um diagnóstico e de ter as implicações desse ato.

observação clínica (com ou sem exames complementares), quando o corpo biológico não satisfaz o diagnóstico, resta o discurso da exclusão. Mas não deixa de haver uma categoria para o desconhecido. Em alguns casos, quando o sofrimento não está inscrito na ordem biológica, o insucesso em encontrar as lesões acaba por conduzir a outro discurso: o psiquiátrico. É como se a psiquiatria fosse responder, de maneira menos satisfatória mas não menos biologizante, ao fracasso de um biodiagnóstico.

### ***Biodiagnóstico e medicalização***

Este tópico visa esclarecer e desenvolver alguns pontos já esboçados em momentos anteriores, como é o caso do biodiagnóstico e do processo de medicalização. Vale ressaltar que esses conceitos – apesar de distintos – de certa forma também se misturam e podem nos oferecer elementos para análise, pois também os situamos enquanto condições de eficácia do *ato diagnóstico*, tendo em vista que o processo de medicalização, na atualidade, é uma circunstância necessária para que o *ato diagnóstico* tenha efeito de produção de realidades. Além disso, entendemos o biodiagnóstico enquanto englobado (como se ele fosse interno, um dispositivo) no processo de medicalização (que traria uma ideia mais ampla), pois parte da medicalização não é, necessariamente, biologicista.

Vale ressaltar que nossa perspectiva não apenas se centra na questão sóciohistórica do diagnóstico e na junção do diagnóstico à explicação ou perspectiva biologizante, ou – como veremos a seguir – do processo em que os problemas não-médicos passam a ser vistos como médicos, mas se expande e une o diagnóstico a outro fator: a pragmática. Une o diagnóstico a uma potência (força de produção de realidades).

Vimos, em outro ponto, que a pragmática é uma política da língua, e para que possamos explorar e realizar o encontro da pragmática com a questão da medicalização e do biodiagnóstico, partiremos da ideia de que “(...) os estudos da medicalização se direcionam para a análise e insinuação da intervenção política da medicina no corpo social (...)” (GAUDENZI, ORTEGA, 2011, p.2). Ou seja, a medicalização interessa-nos, pois tal processo produz interferências nas produções de sujeitos, de vidas dentro da sociedade contemporânea a partir do discurso médico. Dentre essas interferências, encontramos os novos diagnósticos

que surgem e se proliferam nos discursos dos denominados “profissionais de saúde mental” e mesmo da sociedade, multiplicando e autenticando as classificações diagnósticas a cada ano.

Em relação à medicalização, o conceito surge na década de 1960 na área da sociologia da saúde, tendo como marco inicial a publicação do trabalho de Ivan Illich denominado “Nêmesis da medicina”. Inicialmente, a medicalização era vista como a ampliação da quantidade da assistência médica e do surgimento de novas técnicas terapêuticas, tomando novos rumos com uma ampliação no desenvolvimento do conceito. Camargo Jr. (2010) apresenta-nos a medicalização enquanto processo no qual questões não-médicas são capturadas pelo saber médico, interpretadas e recriadas em termos de doenças e desordens. Trata-se de uma apropriação dos diversos modos de vida do ser humano pelo saber médico, transformados e alojados enquanto problemas médicos.

A medicalização de condutas classificadas como anormais se estendeu a praticamente todos os domínios de nossa existência. Novos diagnósticos e novos transtornos surgem a cada dia, levando-nos a agrupar num mesmo espaço classificatório fenômenos tão diversos e heterogêneos como a esquizofrenia, a depressão, os transtornos de ansiedade e sono, as fobias e os mais variados e inimagináveis tipos de comportamento considerados indesejáveis (CAPONI, 2009, p. 530).

Dentre os diversos trabalhos e maneiras de se pensar a medicalização, a característica fundamental apontada diz respeito ao processo no qual diversas vivências tornam-se questões médicas (patológicas ou não). Trata-se de uma prática política no corpo social. Após a realização de um levantamento bibliográfico sobre o assunto, Brzozowski e Caponi (2011) apresentam algumas definições de medicalização de maneira bem categorizada e resumida. Encontraram o seguinte:

- “o crescimento abusivo do número de estabelecimentos médicos (hospitais, indústrias, laboratórios) ou de profissionais médicos;
- a maior produção, variedade e distribuição de medicamentos;
- a incorporação de temas pela racionalidade biomédica;
- o controle dos indivíduos por meio da medicina, entre outras (p. 43)”.

O conceito se desenvolve para além de uma categorização (enquanto transtorno na maioria dos casos) de condutas ou temas não-médicos, sendo interessante notar que não são apenas comportamentos imorais ou “desviantes” que se tornam alvo da medicalização. Portanto, a

medicalização diz respeito também ao fato de que processos comuns da vida foram e são incorporados pela racionalidade médica, como o nascimento, a sexualidade, a menstruação, a tristeza, o luto, o envelhecimento e a morte.

O corpo envelhece e morre, mas o que se diz dele – denominando-o enquanto terceira idade – é uma prática de linguagem, um ato ilocucionário, que confere atributos a um corpo. O processo de envelhecimento sofre transformações e transforma, o enunciado toca o corpo, e é possível nesse processo que novas saúdes, novas doenças, condutas e novas medicinas surjam para o envelhecimento, assim como novas condutas, novos códigos, novos ideais. Vale lembrar que surgem alternativas ao idoso, mas ressaltamos que medicina alternativa ainda é medicina.

Ao esclarecer sobre algumas das características da medicalização, Camargo Jr.(2010) afirma que uma delas é justamente situar que “a utilização de práticas terapêuticas alternativas ou complementares não é sinônimo de desmedicalização” (p. 209). Esse autor ainda segue apresentando-nos os motores da medicalização, ou em nossos termos, as condições de eficácia da medicalização. Para isso, situa a medicalização como processo histórico que marca a constituição do sujeito moderno. Dentre as forças que impulsionariam o processo de medicalização encontramos a

dinâmica econômica ligada ao complexo médico industrial. A expansão e/ou criação de categorias nosológicas e de usos recomendados para medicamentos, bem como a crescente intromissão de uma lógica de consumo na abordagem dos processos de manutenção e recuperação da saúde, são agentes fundamentais na expansão das fronteiras da intervenção do aparato sanitário na vida de indivíduos e populações (ibidem, p. 209).

Mais uma vez, as definições feitas por Brzozowski e Caponi (2011) irão no ajudar. Elas apresentam, após um apanhado bibliográfico acerca da medicalização, três “eixos articuladores dos processos de medicalização” que podem contribuir com nosso trabalho:

a) “a ampliação da jurisdição médica a âmbitos e fatos que até esse momento não faziam parte da medicina;

b) a desculpabilização<sup>44</sup> que acompanha vários processos como ocorre com o baixo desempenho escolar na infância que, quando diagnosticada como TDAH pode levar os pais a sentirem-se desculpabilizados pelo fracasso

---

<sup>44</sup> A desculpabilização, por exemplo, é um dos possíveis efeitos do processo biodiagnóstico e de medicalização. Desenvolveremos esse assunto apenas no próximo tópico, dedicado aos efeitos do diagnóstico.

escolar do filho (um elemento da positividade que torna aceitável a medicalização); e, por último,

c) a relação hierarquizada e autoritária do profissional de saúde para com o usuário, que o leva a impor prescrições médicas como sendo verdades que não podem ser questionadas ou desrespeitadas, limitando a autonomia e a capacidade de auto-cuidado do usuário (p. 48)”.

Encontramos a necessidade, neste ponto, de formalizar duas mediações epistemológicas quase sempre presentes nos processos de medicalização a partir da lógica médica, e que ainda não elaboramos. Em acordo com Camargo Jr. (2010) – e em primeiro lugar – temos o *determinismo*. Trata-se de um aspecto que é notadamente metafísico e que atribui a processos naturais uma sequencia linear, na qual existem antecessores que determinam sucessores, e persistente nas concepções médico-epistemológicas sobre o processo saúde-doença. “O determinismo se expressa nas concepções médicas sobre o adoecimento em particular pela redução de processos complexos à sua dimensão biológica, o que podemos designar como *biologização*” (ibidem, p. 210). Trata-se de um reducionismo da complexidade do adoecer ao nível do biológico. Cria-se uma redução na operação metodológica e a produção de modelos analógicos para a experimentação laboratorial, e o mais interessante: “o reducionismo consiste em supor que tal modelo analógico é ‘real’” (ibidem, p.210).

Podemos operar algumas análises e considerações a partir dessa afirmação se nos servirmos das contribuições de Austin. Em primeiro lugar, no discurso reforçado pelos processos de medicalização, é dito que as constatações científicas revelam a pura verdade dos processos da vida, o ‘real’, uma extração da verdade da vida por meio de tecnologias. No entanto, com Austin, defendemos a idéia de que, diferentemente, a biomedicina cria o ‘real’, ela tem a força de produção de realidades. Neste caso, o “real”, não resulta de processo de desvelamento da verdade intrínseca à vida por meio da ciência, mas de uma produção que se dá a partir de uma lógica, tecnologias e posições discursivas específicas em um determinado contexto. Dá-se, nesse caso, primazia ao biológico.

Ainda aos passos de Camargo Jr. (2010), em segundo lugar temos o *binarismo normal-patológico*. Essa polaridade é fundamental enquanto princípio organizativo do pensamento biomédico, sendo uma de suas condições de eficácia. O que seria da psicopatologia senão existissem as doenças, ou melhor, a patologia e os transtornos, o “desvio” da normalidade? A força diagnóstica tem aqui seu reconhecimento, pois “sintomas, sinais e resultados de exames serão classificados de uma forma ou outra, produzindo o diagnóstico de doença ou sua

ausência” (p. Ibidem, p. 211). A prática diagnóstica tem lugar central na racionalidade biomédica atual. E as constatações da biomedicina, como vimos, “só são possíveis porque cotejadas com uma ‘normalidade’ ideal, o pano de fundo contra o qual são contrastadas” (CAMARGO JR, 2005, p.193). Aos passos de Gaudenzi e Ortega (2011) percebemos que é fundamental no processo de medicalização a definição de problemas a partir da linguagem médica, por meio da racionalidade médica, em que a normalidade surge enquanto referencial para os quadros classificatórios.

Os valores patológicos encontrados a partir de uma normalidade ideal são diferenciados. Por exemplo, dentre os sinais, sintomas e resultado de exames, os últimos têm peso maior, pois seriam mais “objetivos”. No entanto,

Seguindo uma sugestão de Hacking, encontramos em Popper uma definição de objetividade como produção de acordos intersubjetivos, e podemos assim conceber tais exames como técnica de produção desses acordos. A existência de uma imagem, gráfico ou número seria uma forma mais rápida de produção de acordos entre sujeitos; certas áreas da atenção à saúde, mais notadamente a saúde mental, carecem de tais recursos e dependem, portanto, de técnicas menos consistentes de produção de consenso, mas que por este motivo são também mais sujeitas a variações que estendem o alcance da designação de algo como patológico – pensemos, por exemplo, nos critérios cambiantes e cada vez mais abrangentes das sucessivas revisões do *Diagnosics and Statistics Manual*, a referência *de facto* para a classificação psiquiátrica (CAMARGO JR., 2010, p. 213).

Mais uma vez percebemos fatores fundamentais para que a produção de novas categorias, a expansão de velhos diagnósticos, e contribuição para que a criação de realidades a partir do enunciado tenha força. Aumenta assim, a área de superfície do *ato diagnóstico*, ampliando seu campo de abrangência. A evidência científica através de tecnologias consideradas objetivas produz e é produzida pelo conhecimento, um dos aspectos primários na teoria de Hacking, também considerado uma das forças impulsionadoras da medicalização. Não só medicamentos, diagnósticos e tratamentos são objetos de mercado, mas o próprio conhecimento tem seu valor, pois a medicina está sempre atualizando suas práticas, produzindo novos conhecimentos que podem ser objetos de consumo.

O próprio consumo é apontado por Camargo Jr (2010) enquanto “motor da medicalização”. Consumo não apenas entre profissionais, mas no próprio corpo social e mesmo nos meios de comunicação, na qual documentários e “matérias” são apresentadas como reveladoras do segredo do corpo saudável e do bem-estar. O anúncio jornalístico, por exemplo, diz: “Bem

estar: como viver mais e melhor? Como melhorar a qualidade de vida?”. Apresentam, assim, os fatores que vimos acima: o determinismo (causa-efeito), o reducionismo (simplificação de processos complexos ao biológico) e a patologização (do ideal ao desviante).

A produção de uma cultura medicalizada também é apontada por Foucault enquanto processo que tem uma história e que se intensifica nos dias de hoje. Servindo-se da obra *Microfísica do Poder*, Gaudenzi e Ortega (2011) escrevem que Foucault,

apesar de não fazer uso sistemático do termo medicalização, faz referência ao processo quando aponta para a constituição de uma sociedade na qual o indivíduo e a população são entendidos e manejados por meio da medicina. Refere-se ao processo de medicalização social ao argumentar que, ao contrário do que se poderia imaginar, a medicina moderna – que nasceu no final do século XVIII, momento de desenvolvimento da economia capitalista e de esforços e expansão das relações de mercado – não se tornou individual, mas sim, se apresentou como uma prática social que transformou o corpo individual em força de trabalho com vistas a controlar a sociedade. (p. 2).

Esse processo não é sem consequências.

A partir daí formam-se categorias médicas que, de certa forma, não existiam anteriormente, tipos humanos são criados pela ciência (Hacking, 2002), mas também se modulam categorias médicas já existentes, categorias que são elásticas, no sentido de poderem ser expandidas ou retraídas (GAUDENZI, ORTEGA, 2011, p.2).

A medicalização surge como se fosse uma “expansão diagnóstica” na área da medicina, contando com a utilização de novos exames diagnósticos – como é o caso do recurso a imagens -, com novas técnicas e classes de medicamentos. A medicalização amplia os limites do alcance diagnóstico e, além disso, não se limita apenas a ele, pois não produz apenas patologias, mas condutas e modos de vida. A questão médica não está apenas na promoção de novas perguntas, mas de novas respostas.

Nas últimas décadas do século XX e na primeira década do século XXI, a medicina passou a ter uma presença cada vez maior no dia a dia da maioria das pessoas. Cada vez mais o saber médico aparece como aquele que pode dar grandes respostas para todos os nossos problemas, inclusive aqueles não vinculados diretamente ao processo saúde/doença. A medicina aparece, assim, como o grande marco de resolução de problemas, desde uma úlcera ou uma simples infecção, até as mais diversas situações de nossas vidas, como o sono, a sexualidade, o modo como nos alimentamos, as emoções mais secretas e profundas, dentre muitas outras (BRZOZOWSKI, CAPONI, 2011, p. 42).

Na atualidade, essas respostas/explicações são marcadas pelo reducionismo concernente ao aspecto biológico, e neste ponto já podemos contemplar o encontro entre a medicalização e a biologização. As vivências cotidianas são pensadas e avaliadas em termos biológicos, como se a anatomia e a fisiologia – em particular, processos neurológicos e genéticos – fossem a pedra angular da existência humana.

Ainda sobre os comportamentos “desviantes”, podemos citar a falta de atenção, os problemas alimentares, as dificuldades de aprendizados – dentre tantos outros – sem levar em consideração as circunstâncias, praticamente que ignorando os sujeitos e as singularidades envolvidas nesses processos. Em detrimento dos sujeitos, sua narrativa de vida, apresenta-se uma alteração biológica, geralmente enquanto desequilíbrio, e coroa-se o processo com um biodiagnóstico<sup>45</sup> para, em seguida, lançar a terapêutica “mais adequada” ao caso.

O singular do sujeito – que escaparia aos domínios biológicos – pode até mesmo ser levado em consideração enquanto existência, porém ele seria pouco explorado e ficaria submetido à primazia dos aspectos biológicos. Sendo assim, um discurso médico ganha poder sobre a doença,

na medida em que nada do que ocorre escapa aos seus domínios, já que, por definição, tudo acontece exclusivamente dentro deles. Isto não quer dizer que os médicos não reconheçam a ocorrência de fatores extrabiológicos na produção da doença; estes são, entretanto, subjugados pelo referencial biológico<sup>46</sup> (CAMARGO JR, 1992, p. 212).

Nesse processo de imperialismo médico, o médico surge então como um supervisor da vida. Trata-se de uma racionalidade assegurada pelo caráter de legitimidade que a produção científica apresenta, enquanto sinônimo de “verdade comprovada”. Inicialmente, o problema da questão da medicalização não residiria no aspecto de sua pretensa cientificidade ou de se tratar de questões da vida a partir de um saber que não seja o do senso comum, mas de tratar movimentos da vida humana enquanto déficits a serem corrigidos e pela sua redução, no final

---

<sup>45</sup> Lembrando que não necessariamente segue a ordem que utilizamos (doença>diagnóstico>tratamento) apenas com fins didáticos, levando em consideração o paradoxo de que, como vimos em outro ponto, não haver um diagnóstico formalizado não significa que não se está diagnosticado e normatizado. Acrescenta-se o fato de que a medicalização não precisa da doença como sua condição.

<sup>46</sup> Vale ressaltar que a medicalização nem sempre foi uma questão vinculada ao biológico, mas levaremos em consideração sua forma contemporânea em que se soma a essa questão.

das contas, ao biológico. É neste processo que se afirma que a realidade não é produzida e criada, mas apenas revelada e descoberta.

Como vimos com Caliman (2010), a prática diagnóstica torna-se central na prática biomédica. Diz-nos que “não é por acaso que em 1952 tínhamos apenas 106 diagnósticos descritos no DSM I e hoje o DSM IV agrupa 297 diagnósticos, e ainda não sabemos quantos mais serão descritos no DSM V” (p. 113). Para além dos diagnósticos cifrados em manuais psiquiátricos, devemos ainda englobar o que a medicalização alcança: todos os aspectos da vida, praticamente. Ou seja, não devemos – e isso é nossa forma de chamarmos a atenção para a questão – pensar a medicalização apenas enquanto diagnósticos formalizados (bem definidos e numerados). Afinal, além dos problemas comuns da vida transformarem-se em patologias, a racionalidade médica também investe na saúde, extrapolando sua interferência apenas na doença/déficit ao prescrever melhores formas de vida, condutas, dietas. Sendo assim, incorpora-se a racionalidade médica na academia, na internet, nas revistas, na nutrição, etc.

Contudo, o *ato diagnóstico* não se reduz ao biodiagnóstico, sendo mais amplo, além de tirar forças do processo de medicalização, pois diz respeito também aos corpos sem, necessariamente, produzir uma rotulação, uma redução ao biológico, pois produz recortes ao sublinhar determinado aspecto corporal, conduta, modo de funcionamento, de pensamento, etc. Os cortes são diversos, e dentre eles podemos destacar a sequência da vida e os cuidados necessários e mais indicados pela ciência, os alimentos e medicamentos a serem ingeridos, suas dosagens e periodicidade, ou mesmo o recorte limiar entre se decidir quando o sujeito está doente ou não. Essa política discursiva afeta diretamente qual será o encontro e as misturas de corpos em determinada sociedade. Afinal, comer uma maçã é uma mistura de corpos, mas dizer que a maçã aumenta a imunidade, ajuda a visão e combate infecções, além de contribuir na limpeza bucal e que deve ser ingerida diariamente, não é menos que uma formação enunciativa. Classifica-se a própria maçã e seu consumidor, mesmo que isso não implique numa patologização.

A própria maneira de se sentar é alvo de interferência médica. Ou seja, o processo de medicalização, além da expansão diagnóstica, alcança diferentes aspectos da vida.

Para Foucault, os processos de medicalização são múltiplos e variados e configuram diferentes modalidades de exercício de poder em nossa sociedade. Essas pequenas redes de poder aparecem em nosso cotidiano de

modo mais ou menos evidente, tornando os sujeitos cada vez mais submissos aos desígnios do poder médico. (BRZOZOWSKI, CAPONI, 2011, p. 42).

Dessa maneira surgem, nesse processo – para além de novas doenças, novas curas e a saúde/doença – novos modos de funcionamento dos corpos, novos consumos e pensamentos, novas preocupações a partir da lógica do mercado médico: consumir saúde por meio de exames, serviços, medicamentos, alimentos indicados, atividades recomendadas, etc. Quantifica-se a vida e podemos destacar isso a partir de novas tecnologias como os índices de massa corporais adequados à idade e peso, número desejado de calorias ingeridas por sexo, repetições de movimentos e exercícios semanais, dentre outros. Todas elas apontam para o corpo e para a forma de conduzi-lo – a partir de um ideal.

À luz de Illich, as autoras Brzozowski e Caponi (2011) apresentam um paradoxo que visa demonstrar a

contraprodutividade dessa sociedade que promete a resolução de todos os problemas por meio do acesso à tecnologia de ponta, mas que, na verdade, gera mais dependência da própria tecnologia. Essa dependência termina por limitar a capacidade das pessoas de cuidarem de si mesmas, não havendo um avanço real em saúde, mas um processo de perda de autonomia, de multiplicação de riscos e medos e, conseqüentemente, de mais procura de assistência médica, mais tecnologia e mais fármacos (p. 47).

Também nos passos de Illich, o trabalho de Gaudenzi e Ortega (2011) traz considerações importantes neste ponto ao afirmarem que “o autor considera que a medicalização da vida foi resultado da industrialização, que trouxe consigo a profissionalização e burocratização da instituição médica” (p. 06). Interessante notar o fato de isso ser, e esse é o paradoxo que encontramos, uma ameaça à saúde.

Podemos pensar os movimentos que contribuíram para esses processos. Contemplando a união dos meios de comunicação com as tecnologias biomédicas, Ortega (2006) oferece uma contribuição interessante:

Na atualidade, as imagens do nosso interior popularizaram-se com os novos aparelhos de visualização. Mesmo quem nunca tenha sido submetido a um exame com os modernos *scanners* tem se encantado com as novas imagens que frequentemente aparecem em programas de televisão, filmes e revistas de divulgação. Numa cultura na qual a intimidade deixou de ser valorizada e protegida, passando a ser exposta nos mais ínfimos detalhes em *reality shows*, programas de auditório, diários na Internet e outros teatros do eu contemporâneos, a interioridade visceral revelada pelas novas imagens acompanha esse processo de externalização (p. 91).

Podemos usar como protótipo dessa tecnologia o aparelho de raio-x. Sabemos que a percepção do corpo muda com a inauguração de novas formas de se produzir visibilidades, a partir de novos enunciados acerca do corpo, criando novas discussões. No século XIX surgem as “tecnologias de visão”, como o oftalmoscópio e laringoscópio. Antes das tecnologias de visualização, grande parte da anatomia restringia-se ao estudo com cadáveres, e o entendimento do funcionamento do organismo – sua fisiologia – era prejudicado. Com o advento do raio-x a atomização e fragmentação do corpo se manteve. Mas o “interesse pelos raios X não se limita ao âmbito estritamente biomédico, difundindo-se rapidamente no campo sociocultural e jurídico e capturando de forma singular a imaginação popular” (ORTEGA, 2006, p. 94).

Esse é um modelo que demonstra que há uma pulverização das ferramentas utilizadas no campo médico no terreno da sociedade e de outros saberes, fatores fundamentais para que se tenha (ou não) aceitação popular. Unem-se a diversos campos, criando novas disciplinas, como a neuropsicologia e a neuroteologia. Mas a tecnologia sempre estará fadada a um destino trágico: a interpretação. Trágico no sentido de nunca haver interpretação unânime nem mesmo aos olhos de profissionais consagrados em suas profissões, marcando a impossibilidade de produzir uma redução do fenômeno à palavra. Pois, por mais que se esteja diante de uma mesma imagem, de um mesmo discurso, profissionais e profissões distintas poderão criar novos dizeres e novas visões, inclusive divergentes, sobre um mesmo objeto. Transformarão e serão transformados pelo objeto, darão novas atribuições, modificarão seus corpos, apontarão diferentes prognósticos, diferentes intervenções, agenciarão novas misturas de corpos até então inexistentes.

A obra de Francisco Ortega e Rafaela Zorzanelli (2010) será fundamental neste sentido, pois ajuda a pensar as tecnologias de visualização do corpo nos processos de diagnóstico e a tentativa científica de se responder sobre o ser humano de maneira inquestionável na busca da verdade científica. Afinal, com os “avanços tecnológicos” seria possível encontrar, um dia, a “verdade das doenças”? Seguindo nossa perspectiva pragmática, a resposta mais favorável seria: jamais!

Na lógica de Ortega e Zorzanelli (2010),

por um lado, à medicina são endereçadas as mais variadas perguntas no que se referem ao desvendamento de doenças e comportamentos. Os alcances

técnicos suscitam esperanças sem precedentes e as “descobertas” médicas ganham lugar de destaque na orientação, na conduta e nas expectativas dos indivíduos. Por outro lado, a medicina é amplamente questionada em sua autoridade de legislar sobre a verdade das doenças (p.177).

Ao mesmo tempo em que a medicina traz certa esperança aos sujeitos, seu saber é questionado. É uma das ideias que estes autores apresentam está o fato de que na história da objetividade há a utilização de imagens para evitar a mediação de qualquer interpretação prejudicada pela intervenção da subjetividade. Isto pode ser exemplificado, mais uma vez, com a invenção do raio-X e as formas de neuroimagens, como se fosse possível um olhar livre do equívoco no campo da interpretação<sup>47</sup>. Isso favorece o aspecto da autoridade de se legislar sobre as doenças.

A verdade da doença apareceria por si só nas imagens cerebrais, mas focar-se apenas neste recurso excluiria outros contextos, como o relato e a história do sujeito, o sentido de seu sofrimento e sua posição em relação a sua doença. Mas para além desse aspecto importa dizer, ainda em acordo com o pensamento de Ortega e Zorzanelli (2010), que com o raio-x e a tecnologia de neuroimagem, criam-se (e não se descobrem) em seu discurso, portanto, novos objetos e novas realidades. “Pois que as formações discursivas são verdadeiras práticas, e as suas linguagens, em vez de serem um *logos* universal, são linguagens mortais, capazes de promover e, por vezes, exprimir mutações” (DELEUZE, 2005 ,p. 26). Estamos na era dos mutantes, pois as coisas sempre mudaram e se transformaram, a diferença é a alta velocidade com que isso acontece.

Podemos perceber que a formação de um diagnóstico – tendo em vista uma imagem do funcionamento cerebral<sup>48</sup> - tem por função localizar grande parte dos enigmas de um sujeito, mesmo que o resultado seja estabelecido, paradoxalmente, com o avesso do discurso do sujeito. Isto calaria sua voz e a singular narrativa sobre sua existência. Em um interessante trabalho de Caliman (2011), a autora aponta-nos exatamente isso, ao se deparar com as

---

<sup>47</sup> O que se faz ver a partir de novas tecnologias e aquilo que se diz a partir do que se vê são de ordens distintas, de diferentes estratos. Uma imagem vale mais do que mil palavras, porém a recíproca é verdadeira.

<sup>48</sup> Focamos o aspecto cerebral pela ênfase determinista dada ao cérebro, seu funcionamento e importância na psiquiatria de nosso século. “As metáforas fundacionais das neurociências permeiam a cultura popular. Os jornais e as revistas de divulgação científica, a televisão e o cinema veiculam continuamente imagens que insistem na associação entre o cérebro e a mente, a mente no cérebro” (ORTEGA, 2006, p. 103).

palavras de Eric Kandel, vencedor do Prêmio Nobel de Medicina, em duas citações: “Nós psiquiatras AINDA<sup>49</sup> temos que recorrer à história do paciente”, para que um dia estejamos livres desse fardo, “precisamos de bons marcadores biológicos” (p. 112). As duas afirmações resumem nossa questão atual: há o reducionismo, a esperança de não haver a necessidade de se ouvir o doente<sup>50</sup>, e a objetividade determinista.

Como o sujeito e seus relatos são marcados por equívocos, dúvidas, ambiguidades interpretativas e tudo o que compõe os efeitos do simbólico, uma biotecnologia – que também se serve de recursos visuais como ferramenta clínica para os diagnósticos – visa encontrar o objeto sem os riscos de vacilos na busca da objetividade científica.

Podemos resumir isso afirmando que “os métodos de visualização se baseiam na crença de que o objeto representado está sendo diretamente acessado como ele realmente é” (ORTEGA, ZORZANELLI, p.17, 2010). Este ponto de vista apresenta uma versão ainda mais inquestionável do que seria o especialista em direção ao seu objeto de intervenção, ou em outros termos, apresenta por meio de métodos de visualização uma tradução do funcionamento dos processos vitais, seja de saúde ou de doença, que estariam evidentemente impressos nos exames. Haveria, portanto, uma leitura visual do real revelado por meio de tecnologias que em uma imagem, por exemplo, fariam um decalque da vida para atuar justamente sobre ela e modificá-la. E isso acontece com a ideia de normalidade ideal enquanto pano de fundo.

Haveria, aparentemente, uma completa independência dos processos vitais com a observação do cientista, uma neutralidade para com os resultados. Além disso, uma técnica de visualização “testemunha a direta relação da visualidade com a produção de verdades científicas sobre o corpo” (ORTEGA, ZORZANELLI, p.17, 2010). Isso reforça, ainda, neste mesmo raciocínio, a impressão de que o papel da visualização seria o de revelar as doenças por si mesmas, e isto teria um compromisso com a verdade e sua unanimidade pela produção do conhecimento. Isto tudo abre caminho para a aproximação entre visualização e diagnóstico, prometendo, como vimos anteriormente, mais curas e esperanças para o ser humano.

---

<sup>49</sup> A ênfase no “ainda” foi dada pela própria autora, poupando-nos o mesmo esforço em chamar a atenção do leitor.

<sup>50</sup> Vale lembrar que para ser objeto da ciência, não é necessário estar doente.

Para isto ter força e efeito, é necessário que a ciência tenha a crença de que o corpo em sua transparência não engana, que ele possui algo da verdade e do invariante. “O mito da transparência se assenta sobre duas ideias: a de que ver é um passo imprescindível para curar. E a de que olhar dentro do corpo é uma atividade inocente e sem consequências” (ORTEGA; ZORZANELLI, 2010, p.18). Todo este pensamento traz consigo algo de notável e que foi alvo de nossa atenção: a irredutibilidade que existe entre ver e dizer (conteúdo e expressão).

Há neste processo um grande deslocamento do dizer para o ver (ou fazer ver). Encontraríamos nas biotecnologias de visualização uma espécie de garantia e confiança que seria diferente das palavras pronunciadas nos singulares – e por vezes imprecisos – relatos de pacientes, e nos sentidos do médico diante de seu contratante. Por meio destas tecnologias o corpo apresenta-se como objetivado e capaz, por si só e sem grandes contribuições do sujeito, de ser traduzido aos olhos dos médicos – como se pudesse dizimar o simbólico o máximo possível. Portanto, abre-se um campo para a standardização no que diz respeito ao diagnóstico e a elaboração de manuais, além de ser possível assim uma comunicação universal entre os especialistas de um mesmo campo de atuação a partir de um ideal: minimizar os equívocos e mal-entendidos, além de possibilitar a realização de um livro universal. Pouca arte e muita precisão.

A centralidade do cérebro nestes processos é também um pano de fundo para garantir que o biodiagnóstico hoje seja privilegiado e fique em acordo com fatores anatômicos e fisiológicos. Mas os enunciados e suas potências também devem ser contemplados na relação com os corpos. Quando um médico dá um diagnóstico ao seu paciente de que há uma doença degenerativa nos membros inferiores (mesmo equivocadamente), a pessoa pode sair mancando do consultório. A palavra toca o corpo.

Aliás, as novas tecnologias (e os novos enunciados) trazem novas maneiras do homem se posicionar frente sua existência e na maneira de ver o mundo. Afinal, vemos diferentes formas na maneira de se nascer e crescer para a maioria, na maneira de se educar e trabalhar, na maneira de se aposentar e morrer.

Essa influência discursiva ultrapassaria as portas das salas dos especialistas, sendo este um saber médico fora do consultório, uma pulverização no campo/corpo social e não focado na figura de um médico. Sua disseminação seria um dos aspectos para que suas descobertas

produzam incontáveis efeitos<sup>51</sup>. Ou seja, saltaríamos *do médico ao saber médico* no corpo social.

Além disto,

surgem livrinhos para ensinar as pessoas a se autodiagnosticar. São amplamente difundidos em serviços de saúde. Ensinam, por exemplo, a detectar a depressão. Trazem uma lista de questões elementares. Se você responder “sim” a mais três, estará feito o diagnóstico: *Você tem dormido demais? Tem tido insônia? Você engordou nos últimos meses? Andou emagrecendo? Tem notado uma certa apatia, desinteresse? Tem se sentido excitado?* etc.

O teste é ironicamente perfeito: ninguém escapa. Não há possibilidade de você não ser enquadrado nesse gênero de questionário. Feito o veredicto, na página seguinte indica-se o tratamento – algum remédio novo e avançado – e tranquiliza-se aquele que sofre, explicando-lhe que a depressão é uma doença como outra qualquer, como quebrar uma perna ou contrair um vírus, e que a pessoa não é em nada responsável por seu próprio sofrimento (FORBES, 2010, p.58).

De acordo com Rose (2010), pesquisas no âmbito biomédico também "prometem aumentar nossa habilidade de modificar, manipular e transformar nossos processos corporais à vontade, na busca de nossos desejos" (p.629). Com sua particularidade estatística na maneira de formular suas hipóteses, a medicina apresenta-se ao senso comum, que acaba por integrar o discurso científico ao cotidiano e as dosagens corretas de se viver. Seria impensável uma obsessão patológica do pensamento por calorias e taxas percentuais de elementos nutricionais em outras épocas senão nos dias de hoje.

Além disso, o ideal enquanto resultado de uma estatística oferece uma medida padrão dentre as possibilidades, regendo um número ou resultado fora da “realidade”. Por exemplo, na média de altura dos homens mais altos de uma Universidade, pode ser oferecido, como média padrão ou ideal de altura, certo número na qual nenhum homem envolvido nos cálculos possa apresentar. Ou mesmo que o mais alto esteja fora do padrão. Não há, portanto, referência a uma frequência, mas à utopia de um ser ideal, irreal.

---

<sup>51</sup> Abordaremos os efeitos do diagnóstico num tópico seguinte. Os efeitos são imprevisíveis, por um lado, pois não é possível prever o alcance que um enunciado pode ter e as transformações que ele sofre ou que produz. No entanto, não são fora de um contexto, em que “qualquer efeito é possível”, pois determinado ambiente favorece determinados efeitos.

Deleuze (2008) afirma que este ideal seria a maioria, e isto não tem nada a ver com a quantidade. “Maioria e minoria não se opõe apenas de uma maneira quantitativa. Maioria implica uma constante, de expressão ou de conteúdo, como um metro padrão em relação ao qual ela é avaliada” (p. 52). Maioria então seria um padrão a ser seguido e com caráter orientador, não sendo, necessariamente, em maior número. Minoria faz oposição ou resistência a uma forma padrão, ao que produz identificação, mas seria justamente aquilo que produz singularidades, e não tem, assim como a maioria, compromisso com o quantificável.

Vimos com Camargo Jr. (2005) que as constatações da biomedicina necessitam de uma ‘normalidade’ ideal enquanto pano de fundo, e que serão contrastadas a partir dessa referência ideal. A esse ideal é o que entendemos, a partir de Deleuze, com a noção de minoria/maioria. São produtos/produções fundamentais no processo de medicalização e da força de produção de realidades do biodiagnóstico, além da pulverização de tecnologias científicas no campo social.

### *Os efeitos diagnósticos*

Iremos tratar, neste ponto, dos efeitos que um diagnóstico pode produzir, bem como os efeitos que lhe são produzidos – concomitantemente. Teríamos como modelo fundamental desse aspecto a noção de efeito de arco, em que um diagnóstico, dentro de determinadas circunstâncias, pode realizar um ato de criação de sujeitos e de condutas, assim como o próprio diagnóstico sofreria efeitos dessa interação, seja modificando-o, desautorizando-o, reinventando-o, expandindo-o, etc.

Há diversos efeitos que um diagnóstico pode sofrer/produzir, mas destacaremos principalmente os que envolvem a interação e criação de sujeitos. Vamos apresentar essa questão fazendo uma síntese do assunto.

Em primeiro lugar, o diagnóstico seria uma espécie de classificação. Existem as mais diversas maneiras de se classificar o mundo e as pessoas. Aliás, dentre as mais diversas formas de uso da linguagem a classificação é uma delas e que, como toda linguagem, traz consigo a força da

produção de realidades. Uma linguagem-ato que, por sua vez, entendemos enquanto pragmática e não enquanto descritiva ou constativa e sem relação de criação/intervenção com aquilo a que se diz. Ao classificarmos inventamos, transformamos, modificamos!

Sendo assim, o diagnóstico enquanto classificação e descrição também teria a função de produção, em particular, de sujeitos. Ou seja, do universo da linguagem pensaremos, em particular, a pragmática das classificações. Sendo ainda mais específicos, dentre as classificações, destacaremos o diagnóstico. Dentre os diagnósticos e seus efeitos possíveis, inclinaremos nossa atenção nos diagnósticos psiquiátricos. E dos efeitos, pensaremos aqueles que produzem, conduzem e modificam sujeitos (e os próprios diagnósticos).

Além disso, formulamos e apresentamos o *ato diagnóstico*. Do universo do processo de medicalização – um tanto abrangente e complexo – situamos a questão do diagnóstico e a força biomédica desse processo. Todos esses aspectos, trabalhado em tópicos anteriores, são fundamentais para que possamos coroar a ideia de efeito diagnóstico e sua legitimação em nossa sociedade. O *ato diagnóstico* condensaria muitos desses aspectos fundamentais contribuindo para que respondêssemos a problemas reais, sendo que seria impossível oferecer-lhe existência sem pensar nas diversas condições de eficácia que se ergueram em nossa contemporaneidade. Vale ressaltar que o processo sócio-histórico de legitimação da racionalidade biomédica nas sociedades contemporâneas prepara o solo para que tais condições estejam presentes na produção de efeitos dos atos diagnósticos, embora não garanta isoladamente estes efeitos ou a forma desses efeitos. Os efeitos possuem inúmeras determinações.

O *ato diagnóstico* seria, então, o diagnóstico com força pragmática, a união do ato ilocucionário com a ideia geral de diagnóstico (semiose + diagnose), uma semiose multiespecializada que passa por múltiplas determinações. O *ato diagnóstico* consiste na produção de efeitos/sujeitos pois, caso esses não compareçam – cedo ou tarde – não consideraremos que foi realizado um ato. Neste estudo falamos, no entanto, não de diagnósticos médicos de forma generalizada, mas de classificações psiquiátricas enquanto biodiagnósticos definidos pela busca (ou postulação) de causas biológicas e sinais externos que possam definir e circunscrever o quadro patológico. Diagnósticos “mentais” que sofrem uma redução radical de sua complexidade ao critério anatomofisiológico.

No âmbito da semiose, a própria natureza do *ato diagnóstico* aponta para seus efeitos enquanto da ordem do perlocucionário. Diferente do ato ilocucionário, em que o ato se realiza na linguagem, o perlocucionário se realiza a partir dela, com efeitos – e essa é a questão – não convencionais. Ou seja, os efeitos operados por meio da linguagem-ato não são estabelecidos a priori, ultrapassando os domínios da ação realizada ou mesmo as intenções. Afinal, é possível que determinadas práticas ou determinados ditos sejam postulados com determinadas intenções (conscientes ou não). No entanto, não há garantias de que elas sejam plenamente satisfeitas e, por vezes, seu oposto se realiza.

Quando a ciência médica, somada a alguns aspectos (instituições e suas práticas, processos como a medicalização, a primazia da biologização, o binarismo normal/patológico, cura/doença, dentre outros) – em determinado contexto sócio-histórico – vêm postular uma nova categoria diagnóstica, acaba por possibilitar, concomitantemente – e assim opera a transformação incorpórea – a emergência de novos sujeitos, novas condutas, novos grupos, novas políticas públicas, novos direitos e deveres, novas demandas e novos desejos, novas esperanças, novos pensamentos e novas terapêuticas. Usamos o termo “novos(as)” tendo em vista que podem ser invenções de determinada época ou a expansão/modificação de elementos já existentes. Na invenção há elementos necessários reunidos para dar existência a algo que não possuía condições anteriores de surgimento, diferente da descoberta que pode ocorrer a qualquer época, independentemente das condições elementares.

Com isso adotamos a ideia de que um *ato diagnóstico* sempre será uma invenção e jamais uma descoberta, assim como toda criação científica não pode se reduzir a uma descoberta, como um paleontólogo que descobre fósseis que se oferecem a sua percepção, independente de sua época, por meio de escavações. Mesmo o paleontólogo precisa, para sua escavação, operar um discurso e ferramentas que o conduza às escavações. Além disso, ao mesmo tempo em que uma escavação é produzida por um cientista, um cientista é produzido pelas escavações que realiza e pelo inesperado de seus atos.

Na atualidade, no que diz respeito à psiquiatria – apesar de não ser algo exclusivo ou restrito a esse saber – a questão da invenção de sujeitos parece ser ainda mais evidente, pois o diagnóstico pode surgir como um sobrenome, ou mesmo uma forma de identificação de um

sujeito<sup>52</sup>. Por vezes, o sujeito diagnosticado tende a responder a questão “quem sou eu” revelando seu diagnóstico.

A partir de Caliman (2011), podemos afirmar que ter um biodiagnóstico poderia transformar a pessoa, por exemplo, num sujeito de direitos, sendo esse um efeito político do diagnóstico. A autora identifica ainda o efeito existencial/identitário do diagnóstico quando o sujeito se localiza e se orienta, se identifica (e é identificado) e se reconhece (e é reconhecido) através dele. Isso influencia as diversas formas como o sujeito se percebe e como se comporta, atuando na constituição de novas identidades e sociabilidades. Ressaltamos que um perlocucionário, no âmbito “mental”, não possa ser definido a priori, enquanto previsível ou mesmo desejável, mas seus possíveis efeitos não podem ser negligenciados. Dependem da relação estabelecida com o diagnóstico, visto não se tratar de sujeitos passivos, pois sua relação com o diagnóstico aponta, em certo nível, uma apropriação individual (e social) da descrição de seu próprio sofrimento, por exemplo.

Muitas vezes lidamos com a presença da morte, com o amorfo da angústia, com os incuráveis da vida, mas a formulação da necessidade e apelo de uma tecnologia que responda à tais questões em demanda hoje nos consultórios psiquiátricos estão em inflação. Por vezes, trata-se de demandas de tecnologias que possam melhor garantir ou prever uma vida longa e lúcida aos homens e, de preferência, sem grandes acidentes e afetos inesperados. Muitas destas questões podem ser satisfeitas por meio do diagnóstico, quando este "oferece uma explicação plausível, um sentido para dificuldades vividas e não entendidas" (CALIMAN, 2011). Uma das possibilidades do efeito de arco seria justamente em fazer um uso próprio das classificações, grudando-se nelas, criando um sentido pra vida. Um apego ao diagnóstico, lançando mão disso como um eixo de identidade.

O desconhecido pode causar ameaça e certo pavor, pois ao manter-se na condição de estranho este acaba escapando ao desejável controle e localizações possíveis de sua existência a partir de velhas ferramentas conceituais, sendo que a tecnologia do diagnóstico produz algum conhecimento para articulação em um campo do saber de fronteiras bem delimitadas, visto que oferece um grupo de pertencimento e identificação, um espaço de convívio numa face

---

<sup>52</sup> Como se referir ao sujeito pelo seu número de internação, ou pelo código de seu CID/DSM, ou pelo seu sintoma, assim como acontece com sujeitos reconhecidos no sistema penitenciário apenas pelo seu ato infracional.

coletiva no qual as diferenças tornam-se semelhanças e acabam por serem aceitas (CALIMAN, 2011).

No que diz respeito a essas produções de novas identidades, são inaugurados julgamentos e perspectivas de indivíduos, além de novas lógicas de se fazer laço social. Por meio de um diagnóstico, podem imergir em uma organização e identificação própria ao discurso e práticas que se produzem em torno de seu adoecimento particular. Por exemplo, há todo um sistema de direitos e deveres entre doentes e sua sociedade, em que eles podem se reunir a partir de uma identidade comum, nesse caso, de sua classificação psiquiátrica.

Esses grupos de apoio certamente não são novidades – os primeiros movimentos remontam ao fim da primeira guerra Mundial. O que há de novo no seu desenvolvimento na contemporaneidade é o fato de os próprios pacientes e cuidadores manejarem um conhecimento altamente especializado sobre sua condição, criando novas formas de ativismos político na saúde (ORTEGA, ZORZANELLI, p.161, 2010).

Há, nestes casos, não apenas o efeito de rotulação e medicalização potencialmente presente no diagnóstico, mas um “ganho” existencial e político diante das classificações ao transformar identidades até então desagrupadas e sem legitimidade em entidades política e socialmente reconhecidas.

Há um esforço exaustivo das ciências em capturar a verdade, catalogar e solucionar a dor da existência. Além de conduzir ao efeito de produção de sujeitos, cria-se uma realidade que imerge os envolvidos em conexões de seus possíveis resultados esperados e as realidades de cada um deles. De acordo com Rose (2010), as tecnologias da esperança também "têm grandes implicações econômicas, políticas, sociais, familiares e pessoais" (p.628).

Por um lado, a formação de um “grupo” identificado por uma situação diagnóstica particular constitui novas identidades, alívios por “descobrir” sua questão (como os motivos de algumas dores, dificuldades de relacionamento ou de aprendizagem), união entre sujeitos desconhecidos, sociabilidades, aprendizados sobre si e seu diagnóstico, acesso a novos direitos e deveres. Por outro lado, e provavelmente concomitante ao aspecto anterior, há um movimento de segregação, como se fosse um dualismo por oposição: diagnosticados VS não diagnosticados. Servindo-se do exemplo do TDAH, Caliman (2011) elucida esse ponto:

Os sujeitos diagnosticados com TDAH sofrem inicialmente o impacto da segregação: devem ser separados dos demais indivíduos não diagnosticados,

deles diferenciados, e essa diferenciação é muitas vezes estigmatizante e excludente. Mas ao mesmo tempo, eles são unificados entre si, na medida em que as diferenças internas ao grupo dos sujeitos diagnosticados com TDAH são eliminadas pela classificação. Assim, eles passam a pertencer a um grupo com o qual se identificam, ao qual pertencem, e com o qual dividem seus problemas e suas conquistas. É neste sentido que coletividades são formadas em torno de uma concepção biológica de identidade compartilhada (p. 118).

Alguns dos *atos diagnósticos* também possuem efeitos de desculpabilização do sujeito de sua doença e suas causas, apesar do fardo moral em forma de imperativo que conduz ao individualizante: “sua vida depende unicamente de você, caso fracasse, foi porque não tentou o suficiente!”. Não apenas nos sujeitos classificados, mas a desculpabilização e expectativas também acontecem com os médicos, que esperam sempre por novos estudos, comprovações empíricas, novas certezas, maior alcance social e lucro.

“Ao biologizar questões sociais, todo sistema social se transforma isento de responsabilidades” (BRZOWSKI, BRZOWSKI, CAPONI, 2010, p.900). Para as autoras, esse efeito desloca ou reduz as análises possíveis. Ao biologizar a não-aprendizagem, por exemplo, não é colocada em questão as formas de aprendizagem, as escolas atuais, a infância, a família, as formas de governo, etc. Algumas pessoas preferem ser “chamadas de doentes mentais do que de preguiçosas ou desorganizadas” (BRZOWSKI, BRZOWSKI, CAPONI, 2010, p.902).

Mas vale ressaltar que o limite entre saúde e doença é muito tênue e impreciso, sendo que recusar um diagnóstico também é um efeito perfeitamente possível.

As motivações que levam à desmedicalização ou recusa do diagnóstico por parte de seus portadores são muitas e complexas. Uma questão crucial implicada nesta reflexão é a de que a “saúde” – e, portanto, também a “doença” – é culturalmente configurada e socialmente sustentada, isto é, possui diversos significados culturais, e diferentes ideologias estão envolvidas em sua definição (GAUDENZI, ORTEGA, 2012, p. 10).

O que defendemos é que apesar do diagnóstico “colar”, ele não cola (ou descola) sem participação efetiva da sociedade, dos sujeitos em sua singularidade, pois possui raízes simbólicas. Um diagnóstico pode ser (e quase sempre é) apropriado, transformado, ressignificado e mesmo recusado. Isto nos leva a dizer que se o *ato diagnóstico* implica no estabelecimento de uma relação de poder, ele inclui o exercício da liberdade. O próprio “Foucault rejeita a noção de que os indivíduos seriam passivos ou acríticos diante da

expansão da medicina” (GAUDENZI, ORTEGA, 2012, p. 10). Afinal, a relação de poder está sempre presente, diz Foucault (2004): “quero dizer, a relação em que cada um procura dirigir a conduta do outro” (276). Do outro e de si.

Quando o sujeito é orientado por um diagnóstico, ou melhor, quando se inventa um sujeito, quando este vive novas sensações e muda seu modo de respirar, de pensar no futuro, de pensar no passado, de ver a um palmo a sua frente... houve um ato. Suas condições incluem a liberdade do sujeito, tendo em vista a recusa do diagnóstico ou sua apropriação. Seria uma espécie de jogo de forças, uma relação de poder.

Foucault trata desta liberdade em que nos referimos ao abordar as relações de poder como relações de governo. Em primeiro lugar, Foucault (2004) afirma que “certamente é preciso enfatizar também que só é possível haver relações de poder quando os sujeitos forem livres” (p. 276). Em segundo, diz que

isto significa que, nas relações de poder, há necessariamente possibilidade de resistência, pois se não houvesse possibilidade de resistência – de resistência violenta, de fuga, de subterfúgios, de estratégias que invertam a situação – não haveria de forma alguma relações de poder (ibidem, p 277).

Isto esclarece e evita um equívoco acerca do diagnóstico: sua eficácia/efeitos pode parecer – para o desatento leitor – que basta apenas a enunciação do diagnóstico ou a invenção de uma nova ciência para que se reverbere em novos sujeitos. Que bastariam certos enunciados para que estabeleçam dominações e controles nas condutas e no modo de existência de passivos seres falantes. Isto é um alerta, pois “se há relações de poder em todo campo social, é porque há liberdade por todo lado” (FOUCAULT, 2004, p. 281). A liberdade, vale ressaltar, não nega a existência do outro ou ultrapassa os limites do respeito, pelo contrário, a liberdade inclui o outro ao mesmo tempo em que o afirma, seja para criar forças contrárias, seja para agenciar-se e engendra-se com o outro. Não se trata, simplesmente, de abolir as instituições ou as relações.

Na biomedicina atual o poder é exercido menos pela coerção, dominação e controle e mais pelo exercício de tecnologias de esperança: faz-se se fazer pela fé, pela crença, pela esperança. A fé hoje também se encontra situada na crença de que estes avanços considerados importantes nos "levarão a um alívio do sofrimento, ao desenvolvimento de drogas mais

eficientes e seguras, evitarão muitas doenças, permitirão que inférteis tenham filhos" (ROSE, 2010, p. 628).

Rezar não é mais suficiente. Além disso, as tecnologias de esperança, como pontua Rose (2010), contribuem na fé de que seja curável ou tratável em um futuro não tão distante o que hoje consideramos irreversível e incurável, e que se possa decifrar o até então indecifrável pelos sistemas atuais de decodificação da vida inventados pelo ser humano. São promessas de tratamentos e curas oferecidas a cada nova forma de se fazer ciência, legitimando as dores, afinal, biologicamente comprovadas.

Por fim, na questão do diagnóstico encontramos um efeito interessante: enquanto uma conduta, angústia e/ou o sofrimento podem desorganizar, sua classificação pode produzir identificações e, assim, produzir certa organização. Em efeito arco, criam-se novos sujeitos e grupos (novas nomeações), novas previsões, novas medicações, novas estatísticas, novos prognósticos, novo mercado, novos enunciados, instituições, políticas públicas, novos procedimentos especializados, segregações e agregações, esperanças e desilusões, resignação e invenção, etc.

Não é possível prever um efeito a priori, tendo em vista a natureza do perlocucionário, mas ele acontece dentro de certas possibilidades a partir de determinadas circunstâncias. Sendo assim, um ato é medido pelas suas consequências e não a priori, na qual um *ato diagnóstico* não pode ser avaliado bom ou ruim em sua natureza. Além disso, vimos que as classificações podem oferecer um feedback positivo ou negativo, e isso amplifica ou suprime os efeitos possíveis. Acerca do impacto dos biodiagnósticos, Caliman (2011) conclui que “este impacto não é óbvio e não pode ser definido a priori, ele precisa ser interrogado, narrado pelos sujeitos que vivem cotidianamente a experiência de ser diagnosticado ou de cuidar de alguém diagnosticado” (p. 114).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Entendemos esse trabalho como introdução de um pensamento que apresenta a possibilidade de unir dois elementos distintos: a linguagem-ato e o diagnóstico. Demos um passo na possibilidade de unir o uso da medicina psiquiátrica – e um de seus produtos, o diagnóstico – com a função dos signos. Destacamos, assim, a possibilidade de a linguagem produzir realidades e criar sujeitos, e podemos perceber que o diagnóstico possui a mesma potência

encontrada na linguagem-ato. Além disso, ambos têm a necessidade de condições que lhe ofereçam força de existência e de um uso eficaz. Concluímos que o diagnóstico encontrado na ciência psiquiátrica pode ser considerado e estudado enquanto um dos casos possíveis no âmbito da pragmática da linguagem, pois todo diagnóstico é uma classificação com força de transformar o mundo, apesar de nem toda classificação ser um diagnóstico.

Começamos nossa jornada com J. Austin a fim de introduzir a ideia de atos de fala, mas sozinho ele não foi suficiente. Foi necessário, assim, fazer uso do pensamento foucaultiano para entendermos que as considerações acerca das condições de felicidade dos atos de fala, por si só e enquanto solo firme para sua eficácia, eram insuficientes. Portanto, essas condições seriam, elas mesmas, efeitos dos processos que elas geram e não enquanto convenções já estabelecidas a priori, enraizadas. Isso aponta para a existência de relações, de um efeito de feedback nos processos de criação de realidades. Criador e criatura se confundem.

A noção de circunstância que encontramos em Deleuze também contribuiu para que déssemos um passo além da noção de condições de felicidade, pois as circunstâncias não são apenas exteriores à linguagem, mas são processos e mesmo encontradas nas próprias enunciações. Uma mesma palavra pode ter diferentes usos, por vezes avessos, relacionando-se, e disso também depreendemos a noção de pragmática: “É, portanto, o domínio da variação e da heterogeneidade, devido à diversidade de uso e à multiplicidade de contextos” (MARCONDES, 2005, p. 10).

Essa é, inclusive, a dificuldade em se trabalhar com a pragmática, pois sua variação é tão múltipla quanto suas possibilidades de uso, e nisto Austin<sup>53</sup> procura encontrar formas de análises menos dispersas por meio das regras de formação da performatividade. No âmbito teórico, seus conceitos também contemplam elementos que estão para além do fator linguístico, e isto consiste em uma dificuldade, pois encontramos a relação dos enunciados com o que não é linguagem, em que, além de uma relação interna, a linguagem também se insinua com o extralinguístico, como é o caso das instituições e dos corpos. Ambos têm a capacidade de interferências recíprocas, mas não se confundem em nenhum momento, sem

---

<sup>53</sup> Um dos limites do autor foi não ter (re)visto sua obra, pois se trata de uma publicação póstuma.

relação de causalidade ou continuidade. Afinal, encontramos as circunstâncias na própria linguagem e para além desta, mas isso não significa que um objeto extralinguístico represente ou que seja representado na linguagem, ou que se equivalem.

Também demos um passo importante ao convocar as ideias de Ian Hacking para vincular o enunciado enquanto ato produtor de realidades com a noção de diagnóstico enquanto classificação. A classificação teria, por ser uma forma da linguagem estritamente humana, a capacidade de criação de mundos, pois ao realizarmos uma ação num ato de linguagem, esta não seria sem consequência e sem precedência. Em resumo, diríamos que ao classificar, definimos, agrupamos, produzimos conhecimento, saber, produzimos novos seres, incidimos sobre os corpos, criamos transformações. Quando classificamos o peixe em diversas espécies, e excluimos as diferentes vidas marinhas, estamos usando critérios que criam nomes, espécies, agrupamentos, recortes, e isso não tem nada a ver com uma essência encontrada nos corpos dos animais classificados. A natureza não é dividida, o ser humano é que faz sua divisão e dá ordens a ela. Ao demarcarmos o mundo em eixos, por exemplo, criamos realidades distintas como os fusos horários e, inclusive, acabamos por dividir povos inteiros.

Porém, o mundo resiste a nossas classificações, interage com elas, e isso não seria diferente com os sujeitos diagnosticados. Esse também é um passo que damos para além de Ian Hacking e acabamos por abandonar alguns critérios desse autor, pois para ele é mais óbvio que um sujeito resista à sua classificação do que uma pedra que acaba de ser registrada numa nova família mineral. Acreditamos que a pedra e mesmo o sol resistem ao fato de querermos colocar as coisas em categorias gerais e universais. Em outros termos, produzem fuga ao fato de tentarmos capturá-los a partir de uma representação. Enquanto Ian Hacking diz que estamos refazendo o mundo, mas fazendo pessoas, pensamos da seguinte forma: fazemos mundo, fazemos pessoas!

Uma das formas de classificações mais emergentes em nossa época, multiplicando-se cada vez mais nos manuais de doença mental ao longo dos anos. As nomenclaturas psiquiátricas estão pulverizadas no corpo social de tal modo que qualquer sujeito é capaz de se apropriar de uma classificação, se denominar e se reconhecer como tal. Enquanto um fenômeno que encontra forças nas instituições, convenções, na ciência, em práticas diversas e na linguagem, o diagnóstico tem características encontradas no âmbito da própria linguagem.

Afinal, e a partir dessas forças, as nomeações também tem poder de convencimento social, em que a biomedicina tem poder enquanto sistema simbólico privilegiado para produzir explicações sobre tudo: produz coerência, validação, manejo burocrático, assistência legal e legitimidade para as condições de sofrimento físico e mental. Uma condição, na medida em que vista como patológica, merecedora de cuidado psiquiátrico, abre possibilidade de legitimidade social e mesmo legal aos indivíduos por ela acometidos. Um diagnóstico pode ser o motor na mudança da percepção dos sujeitos podendo, por exemplo, apaziguar. Sendo assim, usamos critérios para uma análise das regras de formação de um diagnóstico e seus possíveis efeitos.

Apesar do diagnóstico servir de fatores extralinguísticos para sua formação e uso, ele está no âmbito da linguagem, a partir de um agenciamento coletivo de enunciação, transformando corpos mas não se confundindo com eles. Assim, percebemos que os novos diagnósticos e os enunciados médicos-psiquiátricos produzem novos sujeitos (diagnosticados) e novas condutas (mesmo sem uma formalização em categoria, mas não menos influente nas formas de existir, de se conduzir e se colocar nas relações mundanas, na produção de desejos e necessidades). Mesmo não possuindo bases corporais (orgânicas), cria atribuição aos corpos, afetando-os.

Formulamos, assim, a noção de *ato diagnóstico*. Esse conceito encontra-se, por um lado, imerso no âmbito do diagnóstico, mas não se confunde com ele. Isto fica evidente quando nós, em nenhum momento procuramos conceituar o que é um diagnóstico psiquiátrico. O diagnóstico seria, na verdade, uma condição necessária e por vezes suficiente para que haja o ato, mas nem todo diagnóstico produz, necessariamente, efeito de criação de realidades. Interessamo-nos muito mais pela sua função, relações, usos e efeitos do que uma formulação lógica ou um estudo semântico. E por também estar imerso, por outro lado, enquanto uma linguagem-ato, fica evidente que o *ato diagnóstico* depende das circunstâncias e relações em que é empregado, e nisto consiste sua multiplicidade e heterogeneidade<sup>54</sup>. Somados a sua capacidade de ser – ele mesmo – uma ação (produto/produção), encontramos seu aspecto pragmático.

Didaticamente, podemos afirmar que o *ato diagnóstico* une algumas dimensões em seu proferimento, criando um curto circuito nos territórios e nos movimentos de desterritorialização, nos agenciamentos de corpos e de enunciação, nas convenções e na produção de realidades. Esses elementos se misturam e se atualizam no ato, sendo ele avaliado apenas a partir de suas consequências, mas sem efeitos a priori, apesar de limitado a certas condições de possibilidades.

Dentre as condições pudemos perceber, por exemplo, que a questão da medicalização alimenta e dá forças ao *ato diagnóstico*. A medicalização estaria para além da questão do diagnóstico e o biodiagnóstico está aquém do *ato diagnóstico*. Mas não deixam de coexistir, de certa forma, em nosso tempo no mundo ocidental, reduzindo o ser a um aspecto

---

<sup>54</sup> É impossível capturá-lo temporalmente, no momento de sua intervenção, sendo avaliado apenas por suas consequências, a posteriori.

estritamente biológico ou, mesmo que se leve em consideração outros fatores, a questão biológica acaba por apresentar primazia sobre outros aspectos, inclusive sobressaindo-se em relação ao relato do sujeito.

Por um lado, vale a pena ressaltar o caso dos signos que são “emitidos” corporalmente (biologicamente), por exemplo, a partir de um exame médico que tem como resultado algumas imagens e não o relato do paciente, ou mesmo os signos encarnados a olho nu, como no caso de manchas na pele. Com sinais e sintomas, por exemplo, pode-se descobrir uma gravidez que era tida como suspeita de intoxicação alimentar em uma moça que sofria de enjoos e vômitos.

Por outro lado, o relato do sujeito (signos desencarnados) por vezes pode ser descartado em grande parte da elaboração de um diagnóstico. Quando as imagens do nosso interior e scanners não identificam alterações significativas em nosso organismo ou não atendem às perguntas satisfatoriamente, por exclusão, as doenças mentais entram em cena.

O historiador da medicina Edward Shorter (1992), no livro *Da paralisia à fadiga: história das doenças psicossomáticas na era moderna (From Paralysis to Fatigue: a History of Psychosomatic Illness in the Modern Era)*, aborda a ideia que nos podem ser úteis. Para o autor, os sintomas sem causa orgânica mudam de acordo com os sentidos culturais e com as tendências médicas em um dado momento histórico. Ou seja, os pacientes produzirão sintomas adaptados aos quadros nosológicos vigentes na cultura, bem como os médicos tenderão a encaixar os sintomas relatados por seus pacientes nas entidades clínicas disponíveis. (ORTEGA, ZORZANELLI, p.134, 2010).

E nosso mundo não deixa de continuar multiplicando os diagnósticos “mentais” – a partir de signos que não são inerentes aos corpos (independendo de cor, raça ou gênero, por exemplo), pois com o lançamento do DSM V em 2013, encontramos o que poderíamos esperar, caso seguirmos um raciocínio dedutivo: uma ampliação das categorias psiquiátricas. Temos a impressão de que a psiquiatria participa na produção de doenças. Multiplica as patologias, cria novos sofrimentos, mas também abre campo para novas curas, novas esperanças, novas identidades e cidadanias, novos sujeitos.

Mas não seriam sujeitos criando sujeitos? Tal ideia não pode resistir ao nosso percurso, demonstrando-se insuficiente e enquanto uma espécie de redução do processo de diagnóstico. Afinal, apesar de Austin se pautar numa teoria que foca principalmente no falante e usando a intenção enquanto um objeto de análise na classificação dos atos de fala, não

desconsideramos que o ato seja exercido por sujeitos, porém não é simplesmente determinado por eles. Afinal, um mesmo sujeito pode assumir diferentes papéis, diferentes determinações, falar de diferentes lugares em um mesmo pronunciamento. Emitir um signo é coisa bem diferente de ser o sujeito de um enunciado.

Quando um diagnóstico em saúde mental entra no jogo dos enunciados, não podemos afirmar que seja determinante a “personalidade” de um médico, muito menos apenas seu nome próprio. Por vezes, nem mesmo a “personalidade” do paciente define o diagnóstico. Ele surge de outros lugares, e não simplesmente do corpo do paciente, mas principalmente dos signos desencarnados encontrados nos casos “mentais”, fora do corpo ou das imagens dos aparelhos e visualização. Estaria numa dimensão do ser, sem sinais delimitados e capazes de serem revelados em exames, senão a partir do relato do sujeito enquanto aspecto simbólico.

O diagnóstico personifica e despersonifica mesmo quem o enuncia, sendo que haveria uma emissão localizada a partir de um discurso determinado, em nosso caso, o psiquiátrico. Isso divide os sujeitos e faz com que ocupem tantas posições quanto os discursos podem fornecer. A questão não deixa de ser sem consequência para a prática psiquiátrica. Por vezes, a importância investida e a relação estabelecida com o diagnóstico pode ter primazia sobre a relação e o vínculo entre o psiquiatra e seu paciente. A questão acaba girando em torno do diagnóstico “mental” na busca de sentidos, nas respostas ao “quem sou eu?” ou “quem me tornei?”.

Em relação à intenção, portanto, percebemos que ela não é levada tanto em consideração quanto o é com autores como Austin. Caso abordemos a mentira enquanto exemplo, existe a possibilidade de análise por meio da intenção do sujeito mentiroso, mas podemos ir além, servindo-nos das regras de composição dos enunciados, de ser um fato enquanto convenção social, de ser inerente à própria linguagem – dentre outros – para que a mentira tenha um estatuto mais coletivo do que inerente a uma pessoa. Assim vamos do mentiroso à mentira, do médico ao discurso médico. Por outro lado, não tivemos o interesse em usar o termo ‘indivíduo’ (da latim *individuus*) justamente pela multiplicidade que colocamos em jogo, fora de qualquer estruturação ou fechamento, pois indivíduo suscita aquilo que é indiviso, aquele que não pode ser dividido.

Assim como a questão da mentira não depender de uma intenção, podemos expandir nosso pensamento para além das intenções e estigmas e pensar a esquizofrenia como uma forma de classificação psiquiátrica com potência de usos diversos. Esse diagnóstico poderia ser usado enquanto um ingresso em determinado sistema simbólico de explicações para diversas questões, seja na explicação de uma conduta infracional, ou como manobra para silenciar ou diminuir a força do dito de um sujeito (“ele é louco e não responde por si, logo, não deve ser escutado e o que diz não tem sentido, importância ou deva ser levado em consideração”). Por outro lado, tal diagnóstico pode ser uma condição merecedora de cuidado, de apaziguamento – tanto para o sujeito quanto para a família –, e mesmo enquanto um sofrimento legítimo com direitos a serem gozados. Os efeitos não respondem, necessariamente, às intenções, visto serem construídos por outras determinações (condições de felicidade, instituições, efeito de arco, etc.).

Pode mudar as formas do sujeito perceber a si e ao mundo, criar identidade, produzindo novas relações com o corpo e com o outro. Por outro lado, um paciente esquizofrênico pode estudar a doença e aprende certos aspectos da doença e pode criar uma incerteza sobre si a partir disso. Pode criar saúde. Ao passo que pode ficar, por exemplo, em dúvida quanto a sua capacidade de cuidar de si e do outro. São exemplos díspares, mas que nos servem para que pensemos nos efeitos diagnósticos.

Portanto, o *ato diagnóstico* não dependeria de um sujeito de branco num consultório, mas de seus usos, e não devemos desconsiderar que uma simples pesquisa pela internet acerca de determinados sinais e sintomas, a partir de sites de busca, atualizaria uma série de diagnósticos na qual seria possível se identificar, se cuidar, se apavorar ou se acalmar. Não ter um diagnóstico preciso e formal também não impediria a força do *ato diagnóstico*.

Os efeitos são, portanto, plurais. Podemos pensar na adolescência como uma atribuição aos corpos com determinada idade, tudo que lhe cerca enquanto uma criação social e os enunciados emitidos. Sendo assim, o caso de um jovem diagnosticado com hebefrenia, até então reconhecido enquanto “estranho” e “maluco”, poderia receber tratamento medicamentoso e deixa de ser visto simplesmente como um “rebelde sem causa”. Dentre os ganhos acionados pelo diagnóstico, pode haver, concomitante a outros efeitos, a desculpabilização.

Outro exemplo de um efeito simbólico e não menos corporal seria o caso de uma mulher que pode nunca ter buscado uma classificação científica para si desde que começou a sentir fortes dores na garganta e dificuldades para engolir – reconhecendo-se como “doente” – e relacionar isso ao fato de ter um conflito amoroso com uma pessoa em que não consegue dizer tudo o que gostaria.

Podemos ainda citar o caso de uma senhora idosa que, ao sair da consulta médica sem um diagnóstico, questiona as competências de seu médico e, por si só, denomina-se depressiva por sentir-se “velha aos olhos do mundo de hoje”. Ainda há o bebê que não nasceu e não apresenta doença alguma, mas “sua genética” o compromete, ontologicamente, ao mundo das categorias médicas, dos cuidados ou da resignação familiar. Ou o caso do sujeito que se designa depressivo e usa tal condição e até mesmo os estigmas em torno disso a seu favor, buscando se extrair de determinadas responsabilidades, inclusive a de seu próprio sofrimento. O diagnóstico pode ser tanto como um conhecimento de si quanto uma espécie de confissão.

Não podemos dizer que é um diagnóstico é “coisa boa” ou “ruim”, pois um ato de linguagem não é um fator moral, mas ético e político, e pode ter mais de um enunciado e assim colocar diversas questões em jogo. Dentre elas, encontramos um efeito fundamental: novos atos de linguagem, em que um signo pode agir como um corpo diante de outro ato de linguagem, por exemplo, o signo “x” pode entrar nos jogos de linguagem e ter efeitos diversos como agir e sofrer. Sendo assim, perpetuam-se novos atos de fala a partir de distintos atos de falas, signos relacionando-se com signos, enunciados em relação, em que determinante e determinado teriam a mesma natureza.

Um agenciamento de enunciação não fala "das" coisas, mas fala diretamente os estados de coisas ou estados de conteúdo, de tal modo que um mesmo x, uma mesma partícula, funcionará como corpo que age e sofre, ou mesmo como signo que faz ato, que faz palavra de ordem, segundo a forma na qual se encontra (como no conjunto teórico-experimental da física) (DELEUZE e GUATTARI, 1995/2008, p. 28).

Ressaltamos, porém, que o ato ilocucionário, também efeito de outro ato, não necessariamente retorna com a mesma força ilocucionária. Podemos, ao realizar uma saudação, convocarmos uma promessa ou ameaça.

– Bom dia!

– Bom... Espere pra ver!

Para que “espere pra ver” seja determinado, é necessário abordarmos as circunstâncias (dentro e fora da linguagem) para sabermos se é uma boa promessa ou um veredicto de condenação, uma ameaça. Caso fiquemos numa relação dialógica, podemos perceber que é uma situação de arco, uma retroalimentação. Mas além desse exemplo cotidiano e simplista, há a força da linguagem na produção de discursos e práticas, de modos de existência, de criação de sujeitos.

No âmbito dos efeitos éticos dos atos de linguagem, trata-se da questão do falante<sup>55</sup> “dar a palavra”, da responsabilização pelos enunciados em um proferimento. Seria um compromisso (do falante e seu proferimento) com quaisquer signos que se atualizem nos sujeitos, um compromisso com o que se diz e com a força ilocucionária e perlocucionária operada. É ter implicação com o dito que se atualiza, não importando o que se quer dizer (se é certo ou errado, bom ou ruim, verdadeiro ou falso).

Por fim, em qual instante podemos dizer, sem delimitar, mas de alguma forma precisar, que determinado sujeito apresenta determinado diagnóstico? Nossa chave seria o *ato diagnóstico*. O limite entre saúde e doença é tênue, a fronteira entre ter (e aceitar) ou não um diagnóstico é sombrio. Podemos até mesmo comparar a identificação possível a um diagnóstico com a identificação com o nome próprio ou com um signo do zodíaco, produzindo determinações no modo de existir. Encontramos, portanto, uma resposta aberta e possível a partir de nossa proposta, sem pensarmos numa demarcação temporal possível do momento da instauração do diagnóstico, pois o ato só seria avaliado por suas consequências, um instante atemporal, sendo sua intervenção temporal sobre os corpos impossível de se capturar.

Um *ato diagnóstico* pode antecipar uma situação de corpo, pode modificar um passado (por retroação), pode abrir novas possibilidades, bem como pode fechá-las, pode transformar e destacar certos aspectos – sempre de forma instantânea e em constante interação. Afinal, com os enunciados não nos referimos ao sujeito e às realidades, mas intervimos, de algum modo, produzimos atribuições contínuas aos corpos.

---

<sup>55</sup> Um sujeito, um discurso qualquer.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUSTIN, J. L. **Outras mentes**. In: Coleção os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural. v. LII. [1948] 1975. Tradução de Marcelo Guimarães da Silva Lima do original **Other Minds**.

AUSTIN, J. L (1979) **Performative-constative**. In: *The philosophy of language* , Londres, Oxford University Press.

AUSTIN, J. L. **Quando dizer é fazer: palavras e ação**. Porto Alegre: Artes Médicas, [1962] 1990. Tradução de Danilo Marcondes de Souza Filho do original **How to do things with words**.

BRZOZOWSKI, F. S.; BRZOZOWSKI, J.; CAPONI, S . **Classificações Interativas: o caso do Transtorno de Déficit de atenção com Hiperatividade infantil**. Interface – Comunicação, Saúde e Educação. v.14, n35, p. 891-904, 2010.

BROZOZOWSKY, F. S.; CAPONI, S. **Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade: classificação e classificados**. *Physis*, 2009, vol. 19, n. 4, p. 1165-1187. ISSN 0103-7331.

BROZOZOWSKY, F. S.; CAPONI, S. **Gestão da Assistência Farmacêutica**. Especialização a distância. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Florianópolis, 2011.

CALIMAN, L. V. **Os bio-diagnósticos na era das cidadanias biológicas**. In: Simpósio: Cidadania biologizada e judicializada: a produção do sofrimento psíquico, 2011.

CAMARGO JR., K. R. **[Ir]racionalidade médica: os paradoxos da clínica**. *Physis*. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 2, n.1, p. 203-228, 1992.

CAMARGO JR., K. R. **A Biomedicina**. *Physis*. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15 (suplemento), p. 177-201, 2005.

CAMARGO JR., K. R. **Medicalização: um quadro de referência**. In: Pinheiro R.; Silva Jr. AG. (Org.). *Por uma sociedade cuidadora*. 1ed. Rio de Janeiro: CEPESC - IMS/UERJ - ABRASCO, 2010, p. 209-216.

CAPONI, S. (2003). **A saúde como abertura ao risco**. In D. Czeresnia & C. M. Freitas (Orgs.), *Promoção de saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp. 55-78). Rio de Janeiro: Fio Cruz.

CAPONI, S. **Biopolítica e medicalização dos anormais**. *Physis*, 2009, vol. 19, n. 2, p. 529-549.

DELEUZE, G. **Crítica e clínica** (trad. Peter Pál Pelbart), São Paulo: Ed. 34, 1997

DELEUZE, G. **Foucault**, Lisboa, Edições 70, 2005.

DELEUZE, G., GUATTARI, F. (1995) **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia, Vol.1**, São Paulo, Editora 34, 2009.

DELEUZE, G., GUATTARI, F. (1995) **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia, Vol.2**, São Paulo, Editora 34, 2008.

FORBES, J. **Você quer o que deseja?**, 8 ed. Rio de Janeiro, Best Seller, 2012.

FOUCAULT, M. **Ditos e escritos Vol. V: Ética, sexualidade e política** (org. Manoel Barros Motta), Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, M. **Historia de la sexualidad**. México: Siglo XXI, v. 1, 1978.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**, 7 ed., Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2010.

GAUDENZI, P., ORTEGA, F. **O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização**. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2012, vol. 16, n.40.

HACKING, I. **Entrevista com Ian Hacking** (por Paul Kennedy e David Cayley), *Psicologia & Sociedade*; 21 (3): 465-470, 2009. Tradução e Apresentação de Luciana Vieira Caliman e Rogério Gomes de Almeida.

HACKING, I. **Making Up People**. In *Reconstructing Individualism: Autonomy, Individuality, and the Self in Western Thought*, edited by Thomas C. Heller, Morton Sosna, and David E. Wellbery. Stanford, CA: Stanford University Press, 1986.

HACKING, I. **Ontologia histórica**. São Paulo. Editora Unisinos, 2009.

- LIMA, R. R. G. **Comunicação como ação: desdobramentos do performativo desde Austin**. 2003. 147 f. Dissertação - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.
- MACHADO, R. **Deleuze, a arte e a filosofia**, 2 ed. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2010.
- MACHADO, R. Introdução: **Por uma genealogia do poder**. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 5ªed. Trad: Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985. p. X.
- MARCONDES, D. **A pragmática na filosofia contemporânea**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2005
- MARCONDES, D. **Filosofia, linguagem e comunicação**, 2 ed. São Paulo, Cortez, 1992.
- ORTEGA, F. **Deficiência, Autismo e Neurodiversidade**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.14, n.1, 2009, pp.67-77.
- ORTEGA, F.: **O corpo transparente**: visualização médica e cultura popular no século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 13 (suplemento), p. 89-107, outubro 2006.
- ORTEGA, F., ZORZANELLI, R. **O corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano**, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2010.
- REGNER, A. C. K. P. **Conversando com Ian Hacking**. *Episteme* (Porto Alegre), Porto Alegre, n.10, p. 09-16, 2000.
- ROSE, N. **A biomedicina transformará a sociedade? O impacto político, econômico, social e pessoal dos avanços médicos no século XXI**. (E.R.P. Martins, trad.) *Psicologia & Sociedade*, 22(3). 628-638. 2010.
- SAUSSURE, F. **Curso de linguística geral**. São Paulo: Cultrix, 1977. Tradução de Antônio Chelini, José Paulo Paes e Izidoro Blikstein do original **Cours de Linguistique Générale**.
- TEDESCO, S. H. **Estilo e subjetividade: considerações a partir do estudo da linguagem**. 1999. 255 f. Tese (Doutorado em Psicologia) — Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999.

TEDESCO, S. H., VALVIESSE, K. S. P., **Linguagem e criação: considerações a partir da pragmática e da filosofia de Bergson.** Arquivos Brasileiros de Psicologia (Brasil), v. 61, n. 2, pp. 1-12, UFRJ, 2009.

TEDESCO, S. H. **A natureza coletiva do elo linguagem-subjetividade.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 19, n. 1, p. 85-89, 2003.