

Lendo Georges Canguilhem:

O Normal e o Patológico

Vinicius Siqueira

Lendo Georges Canguilhem: O Normal e o Patológico

O e-book presente é uma resenha comentada da obra *O Normal e o Patológico*, de Georges Canguilhem, tese de doutorado defendida em 1943 e revisada pelo próprio autor no período de 1963 a 1966.

Por Vinicius Siqueira,
da revista eletrônica [Colunas Tortas](#)

São Paulo
2015

Sumário

(clique para ir direto ao capítulo)

História.....	5
Augusto Comte.....	8
Claude Bernard.....	13
Rene Leriche.....	23
As implicações de uma teoria.....	28
Ciências do normal e do patológico.....	32
O normal.....	37
A anomalia e a doença.....	40
O normal e o experimental.....	44
O homem médio – norma e média.....	45
Doença, cura e saúde.....	49
Definindo fisiologia e patologia.....	53
Resumo.....	60
Revisitando 20 anos depois.....	62
O normal.....	62

A normalização.....	63
O erro.....	65
A importância de Canguilhem.....	67

O normal e o patológico

História

O objeto de pesquisa de Canguilhem¹ é a separação do normal e do patológico. Qual é a linha que divide ambos os termos? Em que consiste? O autor assinala duas maneiras qualitativas de se enxergar o problema que fazem parte da história das ciências médicas:

- A egípcia, em que “a doença entra e sai do homem como por uma porta” [p.12]. O autor entende que esta visão da doença representa a total falta de crença em uma modificação (em uma cura) vinda da própria natureza, é por isso que é necessário delegar à técnica, seja mágica ou positiva, a responsabilidade da cura.
- A grega que, ao contrário da egípcia, não oferece uma concepção ontológica da doença. A visão grega é totalizante e dinâmica, a doença é vista

¹Todas as citações sem nota de rodapé são feitas de: Georges Canguilhem, O Normal e o Patológico. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

como resultado da perturbação de um equilíbrio entre quatro humores, agrupados de dois em dois: quente, frio, seco e úmido. O papel da doença, então, é também o papel do reestabelecimento da harmonia, do equilíbrio, "A doença não é somente desequilíbrio ou desarmonia; ela é também, e talvez sobretudo, o esforço que a natureza exerce no homem para obter um novo equilíbrio" [p.12].

Se trata do embate entre a visão ontológica (egípcia) e a visão dinâmica (grega) da relação entre normal e o patológico.

Segundo Canguilhem, essas duas visões oscilam até hoje entre os médicos e ambas tem algo em comum: "encaram a doença, ou melhor, a experiência de estar doente, como uma situação polêmica, seja uma luta do organismo contra um ser estranho [*visão ontológica*], seja uma luta interna de forças que se afrontam [*visão dinâmica*]".

No entanto, a visão que forçava o homem a realizar a cura, não podia sustentar uma passagem qualitativa entre normal e patológico, não podia separar a patologia da fisiologia. A ciência das quantidades e da continuidade

teve espaço para aparecer, posto que o método quantitativo era o paradigma do século XIX.

Desde Bacon, a ideia por trás da dominação da natureza tem a ver com obediência às suas leis. Ou seja, só se pode dominá-la quando se conhece suas leis. A partir disso (a partir da necessidade, portanto, de conhecer as leis da doença para identificar sua cura), nasce a teoria de que o patológico nos organismos vivos é uma variação quantitativa do normal, seja para mais ou para menos – que, portanto, patológico e fisiológico estão sob as mesmas leis da natureza. A definição semântica do patológico é feita com prefixos *hiper* e *hipo*.

É interessante que a convicção científica de poder restaurar o normal a partir de terapêuticas que ajustassem essa variação quantitativa resultava na anulação do patológico. A angustia da doença passa a não mais existir e esta, por sua vez, se torna objeto de estudo para teóricos da saúde.

Canguilhem relata que, na França, este dogma médico foi exposto principalmente por dois autores: Augusto Comte e Claude Bernard, ambos com intenções diferentes. A

diferença básica de ambos está no caminho que leva à descoberta científica: em Comte, o interesse se dirige do patológico ao normal, com objetivo de encontrar (especulativamente) as leis do normal; já Claude Bernad pretende ir do normal ao patológico “com a finalidade de uma ação racional sobre o patológico” [p14].

Augusto Comte

Comte, pensador francês criador do positivismo, viveu de 1798 à 1857, deu alcance universal ao princípio de Broussais², de que todas as doenças são apenas sintomas (portanto, são sempre localizadas e nunca totalizantes, como acreditavam os gregos). Canguilhem explica,

Com efeito, Broussais explica que todas as doenças consistem, basicamente, “no excesso ou falta de excitação dos diversos tecidos abaixo ou acima do grau que constitui o estado normal”. Portanto, as doenças nada mais são que os efeitos de simples mudanças de intensidade na ação dos estimulantes indispensáveis à conservação da saúde. [p16]

A genialidade de Broussais foi em fazer convergir os

²François-Joseph-Victor Broussais (1772 - 1838), médico francês famoso no fim de sua vida por suas palestras em frenologia.

mesmos princípios para o estado patológico e o estado normal, que eram relacionados com leis completamente diferentes até então. Esta novidade trazida pelo médico francês se tornou base sistemática da patologia.

É interessante que a base quantitativa de Broussais teve efeito, digamos, interessante em Comte. O autor foi obrigado a definir o normal (definição qualitativa) para conseguir determinar as variações patológicas em seu entorno. Em sua falta de prática médica, Comte chega a definir o normal como uma "harmonia de influências distintas, tanto externas quanto internas". O problema é que este conceito de harmonia, basicamente, é uma conceito qualitativo.

Para Canguilhem, é importante resumir a teoria de Broussais, neste momento.

Broussais acredita que a excitação é o fato vital primordial, "O homem só existe pela excitação exercida sobre seus órgãos pelos meios nos quais é obrigado a viver". Muita excitação, pode se transformar em inflamação, pouca excitação, em falta. Ambas as situações representam variações quantitativas de um estado intermediário

perfeito, sadio. Bégin, discípulo de Broussais, chega a definir o normal como o estado em que “os órgãos funcionam com toda regularidade e uniformidade que são capazes” [p.20]. Há um ideal de perfeição (portanto, qualitativo), pairando sobre este estado de regularidade. Isso é importante devido ao horror de Broussais às explicações qualitativas, o que demonstra sua própria contradição.

De onde vem a incoerência de tal obra? Da combinação desajeitada entre Xavier Bichat³ e John Brown⁴. Ambos também merecem atenção de Canguilhem.

John Brown carrega em sua teoria o princípio de que “a vida só se mantém por uma propriedade peculiar, a incitabilidade, que permite aos seres vivos serem afetados e reagirem”. A incitação excessivamente forte ou fraca causa a doença. Definição completamente quantitativa. Até mesmo sua terapêutica é baseada em cálculos, conforme a tabela de graus de incitação, “supondo que a diátese estênica tenha subido a 60 graus na escala da

³Marie François Xavier Bichat (1771 – 1802) foi um anatomista e fisiologista francês, considerado o pai da histologia moderna.

⁴John Brown (1735 – 1788) foi um médico escocês.

incitação, deve-se procurar subtrair os 20 graus de incitação excessiva e empregar, para esse fim, meios cujo estímulo seja bastante fraco” [p.21].

Lynch, discípulo de Brown, se apoiou no mestre para criar a escala de graus de incitação, termômetro “científico” de excesso de incitação, “Essa tabela comporta duas escalas de 0 a 80 colocadas lado a lado e invertidas, de tal maneira que, ao máximo de incitabilidade (80) corresponde o grau 0 de incitação, e vice-versa” [p21].

Essas duas caricaturas de identificação métrica da doença não fornecem, é claro, medidas precisas e científicas. Chegam a ser risíveis, no entanto, mostram um esforço para definir os fenômenos patológicos a partir deles próprios, sem pedir ajuda às fundamentações ontológicas.

Até agora percebemos que Comte utilizou (ou se apropriou) da teoria de Broussais. Este, por sua vez, a formulou com base em Brown e Bichat (que será tratado adiante) e teve como discípulo obediente, Lynch, que formulou a escala de graus de incitação.

O que Bichat trouxe para a teoria de Broussais? O

contrário de Brown. Bichat se interessa pelas variações que a mensuração científica não conseguiria captar. "A instabilidade e a irregularidade são, segundo ele, caracteres essenciais dos fenômenos vitais, de modo que fazê-los encaixar, à força, no quadro rígido das relações métricas é desnaturá-los" [p.22]. Qual o problema de Bichat? Apesar de rejeitar a escala de graus de incitação, ele admite uma variação entre normal e patológico que necessita de olhares quantitativos, como na afirmação de que

A finalidade de qualquer processo curativo é apenas fazer as propriedades vitais alteradas voltarem ao tipo que lhes é natural. Qualquer processo que, na inflamação local, não diminua a sensibilidade orgânica aumentada, que, nos edemas, nas infiltrações etc., não aumente essa propriedade, nesses casos, totalmente diminuída, que, nas convulsões, não restabeleça um nível mais baixo da contractilidade animal, que não eleve essa mesma contractilidade a um grau mais alto na paralisia etc., não atinge em absoluto seu objetivo; é contra-indicado [p22].

Mas é necessário voltar à nossa explicação e entender que todos esses autores são parte da história da influência sob Comte. Sua doutrina era positivista, o que os coloca para segundo plano: o princípio de Broussais funciona subordinado a um sistema. Foram, como explica Canguilhem, os médicos, psicólogos e literatos de inspiração ou tradição positivistas que difundiram tal princípio como algo independente.

Claude Bernard

Claude Bernard viveu de 1813 à 1878, movido por um espírito experimental, teve trajetória diferente de Comte. É notável que ele estudou a fundo a obra de Comte, tomando inclusive notas (mais tarde, publicadas por Jacques Chevalier⁵), o autor foi o primeiro a adotar a lei positivista dos três estágios⁶, em um artigo datado de 1865.

⁵Jacques Chevalier (1882 – 1962) foi um filósofo espiritualista francês.

⁶Segundo a lei dos três estágios, a história da humanidade passa necessariamente pelas etapas 1) teológica, onde as relações entre as coisas são explicadas por Deus ou a partir delas mesmas (como no animismo); 2) metafísica, em que a descrença em um Deus obriga ao espírito procurar relações transcendentais entre as coisas, mas sem a crença meramente teológica; e 3) positiva, a etapa em que a humanidade busca suas respostas a partir da ciência.

Claude Bernard foi segundo presidente da Sociedade de Biologia, instituição francesa fundada por Charles Robin em 1848. Lá, ele declarou os princípios da sociedade a partir de um artigo lido em público, "nosso objetivo, ao estudar a anatomia e a classificação dos seres, é elucidar o mecanismo das funções; ao estudar a fisiologia, é chegar a compreender de que modo os órgãos podem se alterar, e dentro de que limites as funções podem se desviar do estado normal". Retomando o exposto acima, o que interessa para o médico é agir racionalmente na patologia, mas segundo um caminho que começa do normal. É necessário estudar o normal para entender o que está alterado.

Isto é importante pois, para Claude Bernard, a medicina é a ciência das doenças, já a fisiologia é a ciência da vida. Seu foco na fisiologia tem a ver justamente com sua ideia de partir do normal para chegar ao patológico: é necessário estudar a ciência da vida para agir racionalmente sobre a patologia. No entanto, ele se distingue do restante dos fisiologistas da época por não considerar a

doença uma "entidade extrafisiológica, que viria reascrentar-se no organismo. Seu foco era puramente quantitativo,

Toda doença tem uma função normal correspondente da qual ela é apenas a expressão perturbada, exagerada, diminuída ou anulada. Se não podemos, hoje em dia, explicar todos os fenômenos das doenças, é porque a fisiologia ainda não está bastante adiantada e porque ainda há uma quantidade de funções normais que desconhecemos [Bernard apud Canguilhem, p.25].

Em outra passagem, o fisiologista francês afirma que,

Essas idéias de luta entre dois agentes opostos, de antagonismo entre a vida e a morte, entre a saúde e a doença, entre a natureza bruta e a natureza animada já estão ultrapassadas. É preciso reconhecer em tudo a continuidade dos fenômenos, sua gradação insensível e sua harmonia [Bernard apud Canguilhem p21-22].

Assim como os gregos, ele admite a continuidade entre a patologia e o normal. Só há, como visto, diferenças quantitativas, em que a doença é a expressão "perturbada,

exagerada, diminuída ou anulada” do normal.

É interessante que, mesmo com esta afirmação científica, determinista, Claude Bernard ainda assume uma interação especial na vida orgânica, rejeitando o materialismo mecanicista. Ele afirma categoricamente que os seres vivos estão sujeitos às mesmas leis gerais da natureza que qualquer corpo inorgânico, no entanto, as expressões dessas leis na vida orgânica são “peculiares”: “Não há um único fenômeno químico que se realize, no corpo, da mesma forma como fora dele” [Bernard apud Canguilhem p.27].

Mas aqui, Canguilhem expõe um problema desta maneira de se ver a distinção entre os efeitos que as leis gerais da natureza podem ter. Por exemplo, se existe uma mesma lei da natureza e devemos considerar que os mecanismos dos fenômenos fisiológicos (ou seja, da matéria viva, do orgânico) são especiais em oposição aos mecanismos dos fenômenos patológicos, como podemos afirmar a identidade entre saúde e doença (princípio básico, quando se tenta dar foco somente em dados quantitativos), como afirmar essa continuidade? Para Claude Bernard, a

oposição da fisiologia e da medicina, como ciência da vida e ciência da morte respectivamente, era uma diferença qualitativa: morte e vida não coisas iguais. Mas se isso é verdade, porque não podemos aplicar essa diferença entre saúde e doença?

Canguilhem continua a exposição de Claude Bernard ressaltando a metodologia científica que o médico utilizava. Ao contrário de Comte ou Broussais, tudo que escrevia era fruto de dados encontrados a partir de longa pesquisa e coleta, todos controlados e quantificados. É curioso que, mesmo apelando para o senso científico das medidas quantitativas, seus enunciados levam em conta um fator qualitativo para a descrição da doença. Canguilhem ressalta que Claude Bernard, por exemplo, utiliza frequentemente em seus textos os termos “variações quantitativas” e “diferenças de grau”. O problema é que estes termos significam, ao longo de seus enunciados, “homogeneidade” e “continuidade”, desta forma, eles pedem tratamento diferente, afinal, quando se fala em dois termos homogêneos, é necessário definir pelo menos um deles para se saber o outro, no entanto, quando se fala entre termos que se referem a uma

continuidade, pode se intercalar extremos sem reduzir um resultado a qualquer um dos termos. A intercalação de dados nunca chega a um número absoluto.

O problema deste último tratamento é que ele elimina a existência dos doentes, por não definir a doença. Afirma que, se a saúde perfeita não existe, também não há como definir a doença (daí a continuidade feita a partir da intercalação de resultados extremos sem nunca reduzi-los ao normal). Então, Canguilhem conclui genialmente, "será que, afirmando seriamente que a saúde perfeita não existe e que por conseguinte a doença não poderia ser definida, os médicos perceberam que estavam ressuscitando pura e simplesmente o problema da existência da perfeição e o argumento ontológico?" [p.28-29].

Canguilhem, deste ponto em diante, tece argumentos para superar a oposição entre quantitativo e qualitativo, explicados até então em sua pesquisa histórica. É a partir daqui que ele começa a falar por si e se opõe às bases médicas e filosóficas de Claude Bernard.

Segundo o filósofo, ao se observar o diabetes, é possível perceber que pode lê-lo como uma doença de

determinação quantitativa ou qualitativa. A citação é grande, porém necessária,

Se considerarmos a glicosúria como o sintoma principal do diabetes, a presença de açúcar na urina diabética a torna qualitativamente diferente de uma urina normal. O estado patológico identificado com seu principal sintoma é uma qualidade nova, em relação ao estado fisiológico. Mas se, considerando a urina como um produto de secreção renal, o médico volta seu pensamento para o rim e as relações entre filtro renal e a composição do sangue, vai considerar a glicosúria como o transbordamento da glicemia que ultrapassa um limiar. A glicose que ultrapassa o limiar e transborda é qualitativamente a mesma que a glicose retida normalmente pelo limiar. Com efeito, a única diferença é uma diferença de quantidade. Se considerarmos, portanto, o mecanismo renal da secreção urinária através dos seus resultados — efeitos fisiológicos ou sintomas mórbidos —, a doença consiste no aparecimento de uma nova qualidade; se considerarmos o mecanismo em si mesmo, a doença é somente variação quantitativa [p.29].

É possível, relata Canguilhem, definir um fenômeno patológica pela qualidade em sua expressão ou pela variação de quantidade em algum elemento, quando visto

a partir de seu mecanismo funcional biológico. O que causa diferença na interpretação é o ponto de vista que se toma sobre o fenômeno.

E o erro de Claude Bernard está em só prestar atenção em órgãos localizados, não no organismo como um todo. Algumas alterações identificadas como mudança quantitativa (como a hipersecreção hipofisária) é, na verdade, resultado de uma mudança na totalidade do organismo (puberdade, menopausa ou gravidez). As conclusões de Claude Bernard são incorretas por serem ingênuas em relação ao ponto de vista adotado e porque extrapolam conclusões de casos particulares sem qualquer legitimidade.

Em meio as suas críticas às definições capengas da medicina puramente quantitativa, Canguilhem faz a primeira definição positiva do que é uma função normal:

Antes de tudo, porém, no que se refere ao caso concreto da úlcera, deve-se dizer que o essencial da doença não consiste na hipercloridria, mas sim no fato de que, nesse caso, o estômago digere-se a si mesmo, estado que, devemos admitir, difere profundamente do estado normal. Diga-se de passagem que esse

exemplo talvez sirva para fazer entender o que é uma função normal. Uma função poderia ser chamada de normal enquanto fosse independente dos efeitos que produz. O estômago é normal enquanto digere sem se digerir. Aplica-se às funções a mesma regra que às balanças: primeiro fidelidade, depois sensibilidade. [p31]

Canguilhem conclui que se pode levar a sério a teoria de Claude Bernard somente se o fenômeno patológico for restringido a um único sintoma, desconsiderando seu contexto clínico, e na busca dos efeitos sintomáticos em mecanismos funcionais parciais. Aqui, o autor continua sua crítica indicando o que vem a ser sua proposta: a hipertensão não pode ser considerada um simples aumento da pressão arterial fisiológica porque não se aplica medidas intempestivas para trazer a pressão à sua medida normal. Se trata de uma "modificação profunda da estrutura e das funções dos órgãos essenciais", um modo de vida diferente qualitativamente do organismo. O estado da doença não é, assim, uma extensão da saúde, em que o modo de vida da saúde existe diminuído: o modo de vida após a doença é diferente e tem formas peculiares.

A definição de Canguilhem do fato patológico é dialética. Mesmo a continuidade (que é o predominante na visão quantitativa) pode significar novas formas de um comportamento (ou seja, uma mudança qualitativa). Um sintoma patológico, diz o filósofo, pode muito bem expressar a hiperatividade de uma função, mas o mal orgânico, que é outro modo de ser da totalidade funcional, é para o organismo uma outra forma de se comportar em relação ao meio. Por fim, o patológico só pode ser admitido como tal, “no nível da totalidade orgânica [...] e, se tratando do homem, no nível da totalidade individual consciente, em que a doença torna-se uma espécie de mal”.

É aí que o diabetes deixa de ser somente uma doença do rim, devido a glicosúria, ou do pâncreas, por conta da hipoinsulinemia, explica Canguilhem, mas é um estado em que todas as funções do organismo são mudadas, já que agora o indivíduo concreto está mais vulnerável à tuberculose, com infecções que se prolongam sem fim, ou pela artrite e gangrena que inutilizam os membros, ou até mesmo pela ameaça constante de impotência e esterilidade. Um sintoma, sem relacioná-lo com a

totalidade comportamental do indivíduo, não explica muita coisa. “A patologia, quer seja anatômica ou fisiológica, analisa para melhor conhecer, mas ela só pode saber que é uma patologia — isto é, estudo dos mecanismos da doença — porque recebe da clínica essa noção de doença, cuja origem deve ser buscada na experiência que os homens têm de suas relações de conjunto com o meio.” [p34] termina o autor.

Mas então porque o clínico moderno não costuma escutar o que o paciente tem a dizer sobre sua situação? Porque, normalmente, a queixa subjetiva não coincide com a doença objetiva. Talvez, por isso não é visto o fato de que a doença gera uma forma diferente de vida.

Rene Leriche

R.Leriche (1879 – 1955) foi contemporâneo de Canguilhem e criador de uma teoria em que a opinião do paciente sobre a doença é inválida. Sua teoria é dita como uma extensão modificada e melhorada da teoria de Claude Bernard, por isso o aparecimento surpresa deste autor nesta etapa do livro.

“A saúde, diz Leriche, é a vida no silêncio dos órgãos’ [...] Inversamente, a ‘doença é aquilo que perturba os homens no exercício normal de sua vida e em suas ocupações e, sobretudo, aquilo que os faz sofrer” [p.35] explica Canguilhem. Ou seja, o estado de saúde, em Leriche, é viver sem impedimentos físicos, ou sendo inconsciente do corpo. É justamente a consciência do corpo que sinaliza os limites e ameaças à saúde. A noção de normal, por fim, é feita de acordo com a “possibilidade de infrações à norma”. Percebe-se que esta definição é mais refinada que as anteriores por fazer da saúde oposição da doença, mas sem se tornar primitiva, origem transcendente, e sem fazer da doença mera privação.

Há muitas doenças que não se mostram como tal até evoluírem, mas elas existem de fato no organismo humano. Então, Leriche teve que modificar sua tese sobre a doença, que passa a não ter relação com o a perspectiva do doente, mas sim com a perspectiva do médico: a doença é, portanto, ou uma alteração anatômica ou um distúrbio fisiológico.

O resultado disso é que a doença vista pelo médico não

necessariamente foi sentida pelo paciente, segundo Leriche. Canguilhem discorda deste ponto, "ora, achamos que não há nada na ciência que antes não tenha aparecido na consciência e que, especialmente no caso que nos interessa, é o ponto de vista do doente que, no fundo, é verdadeiro". E isso é dito não porque o paciente tem razão em sua individualidade como requerente ou não de ajuda, mas porque toda ciência médica é resultado de anos de reclamações de pacientes. A previsão do médico só existe na medida em que outros pacientes foram diagnosticados e estudados (e fichados) por médicos ao longo da história da medicina e porque esses dados e técnicas de diagnóstico foram passados ao médico (indivíduo concreto) pela cultura médica.

"E se, hoje em dia, o conhecimento que o médico tem a respeito da doença pode impedir que o doente passe pela experiência da doença, é porque outrora essa mesma experiência chamou a atenção do médico, suscitando o conhecimento que hoje tem" [p.35-36], sendo assim, o médico evita que o paciente passe pela experiência da dor (e da disfuncionalidade social) que ele de fato passaria (pois já passaram por ele).

Leriche entende isso e precisa mudar sua teoria, recolocando a perspectiva do paciente como primária. Mas não se deve ir muito além: ele ainda pensa o doente como um organismo em ação, não como um indivíduo consciente de suas funções orgânicas. Posto isso, já se pode verificar a mudança desta terceira visão do doente em relação à primeira, embora ambas sejam do ponto de vista do paciente: enquanto a primeira fala sobre o homem concreto, consciente de si e de suas possibilidades, esta última fala a respeito de um organismo funcional.

O ponto do médico também não é abandonado, no fim das contas, pois o que vale é a coincidência da doença objetiva com a visão do médico, mesmo se o paciente ainda não sentiu esta doença, afinal, o médico, segundo Leriche, poderá levá-lo à consciência da doença. Mesmo sendo, em última instância, consciência do sujeito (levando em consideração a história da medicina e a cultura da medicina passada para cada médico), o médico ainda é o responsável primeiro da iniciativa da cura.

O primeiro ponto celebrado por Canguilhem em Leriche

está em sua argumentação sobre a dor. Leriche argumenta que a dor é a expressão da doença. A dor não é, como antes dito, o local da doença: repetindo, ela é a expressão da existência do organismo doente. A dor não é natural, é um estado "autenticamente anormal" e, claro, não é o local em que a doença se instala, mas é a reação entre o "excitante e o indivíduo todo". A segunda genialidade das novas definições de Leriche está na sua concepção de experimentos em outros organismos vivos: ele não admitia valor de verdade nas experiências de doenças humanas em outros animais, mesmo que perfeitas, simplesmente porque a doença gera uma nova fisiologia, atingindo sutilmente os mecanismos normais da vida: a fisiologia do doente não é uma fisiologia desviada, é uma nova fisiologia que não pode ser reproduzida em laboratório.

A definição de Leriche para a doença, é possível ver, toma como únicos sinais os efeitos. No entanto, sua perspectiva da dor nos coloca no plano da consciência concreta e não mais da ciência abstrata: como a doença e a dor (ou dor-doença, como diz Leriche) coincidem no todo do indivíduo podem ser, por fim, classificadas (em sua união) como "comportamento".

A respeito de sua visão experimental, podemos traçar um paralelo com ambos os autores já estudados: enquanto Comte acreditava que a doença substitui as experiências, Claude Bernard entendia que as experiências, mesmo em animais, nos davam material para conhecer as doenças humanas. Leriche, por sua vez, argumentava que a técnica médica deveria ser utilizada no momento da doença, para assim, conhecer mais do organismo e evoluir a própria técnica. É a doença em seu estado que pode nos revelar funções normais, pois ela não as deixa em exercício pleno, é a doença que suscita a atenção especulativa à vida, isso pois a saúde é a vida no silêncio do órgãos e, portanto, saúde é não se suscitar nada.

As implicações de uma teoria

Este é o momento de reunir todos os dados históricos. Para que Canguilhem estabeleceu uma linha histórica que pegou Comte, Broussais, Brown, Bichat, Claude Bernard e Rene Leriche?

A teoria de uma época é sempre ligada às alterações do pensamento desta época. A medicina, por sua vez, revela

isso claramente, afinal, tudo que foi exposto acima mostra uma teoria que é além de médica, filosófica e científica. "Parece-nos que ela satisfaz simultaneamente várias exigências e postulados intelectuais do momento histórico-cultural no qual foi formulada" [p.40], afirma Canguilhem.

E continua, "nessa teoria surge, em primeiro lugar, a convicção de otimismo racionalista de que não há realidade no mal. O que distingue a medicina do século XIX — sobretudo antes da era de Pasteur — da medicina dos séculos anteriores é seu caráter decididamente monista" [p40].

Após todo o conteúdo citado acima sobre Claude Bernard e Comte, Canguilhem ainda nos presenteia com um achado: Dr. Victor Prus, médico premiado em 1821 pela Sociedade de Medicina de Gard, após indicar que a anatomia não pode jamais ser "deduzida de fenômenos normais", o autor acrescenta: "Se quiséssemos esgotar a questão tratada neste artigo, teríamos ainda de demonstrar que a fisiologia está longe de ser o fundamento da patologia, e, ao contrário, só poderia

nascer desta [...] Broussonnet perdeu a memória dos substantivos; quando morreu foi encontrado um abscesso na parte anterior do seu cérebro, e fomos levados a crer que era ali a sede da memória dos nomes... Portanto, foi a patologia que, auxiliada pela anatomia patológica, criou a fisiologia; é ela que, a cada dia, dissipa antigos erros da fisiologia e favorece seus progressos”.

É claro que a citação acima de Prus indica inclusive a possibilidade, dentro de um período histórico, da existência de um argumento e de seu contrário, todos com suas bases e tradições (que convergem na polêmica da época).

É incrível que a influência de Claude Bernard, era Magendie (cuja cadeira ele ocupou no College de France) e Laplace (colaborador de Magendie em fisiologia). Laplace foi responsável pela criação do determinismo fechado (fechado em seu próprio conteúdo supostamente definitivo, em oposição ao aberto, sempre possível de modificação por novas leis), sua criação filosófica foi frente da ciência junto com a mecânica newtoniana, que ditaram uma nova forma de se ver a natureza. O determinismo na

medicina fazia parte, portanto, da busca de uma patologia e fisiologia racionais, baseadas em leis científicas. “Enfim, e como consequência do postulado determinista, é a redução da qualidade à quantidade que está implicada na identidade essencial do fisiológico e do patológico” [p.42] diz Canguilhem.

No entanto, para além do mecanicismo Laplaciano, Hegel surge como argumento para Canguilhem, afinal, “a quantidade é a qualidade negada, mas não a qualidade suprimida”, pois o filósofo alemão sustenta que a quantidade quando aumentada ou diminuída promove uma diferença qualitativa. O princípio de Claude Bernard é, então, contestado por Canguilhem. Da mesma forma, não podemos esquecer, o princípio de Comte, em que a doença são apenas sintomas, também é contestado pelo autor a partir de sua visão do indivíduo concreto como sujeito da doença.

Ciências do normal e do patológico

A segunda parte de *O Normal e o Patológico* se refere às possíveis ciências do normal e do patológico, ou seja, suas diferenças, as dificuldades encontradas pelos cientistas na hora de separá-las ou até mesmo defini-las. Tal empreendimento começa com Canguilhem expondo as visões de psiquiatras a respeito das relações entre normal e patológico. Charles Blondel⁷ diz que é impossível entender a partir do doente a própria doença, já que sua expressão a respeito da doença se dá a partir de palavras que não exprimem a verdadeira experiência que ele tem com o mal, afinal, não há conceitos adequados para esta comunicação.

Daniel Lagache⁸, por sua vez, classifica as psicoses como compreensivas e não compreensivas. Enquanto as últimas não possibilitam qualquer forma de compreensão a partir do doente, as primeiras mantêm uma relação inteligível com a vida psíquica anterior, o que valida o uso da

⁷Charles Aimé Alfred Blondel (1876 - 1939) foi um filósofo e psiquiatra francês, discípulo de Levy-Bruhl.

⁸Daniel Lagache (1903 - 1972) foi um psiquiatra e psicanalista francês. Seus esforços para unir a psicanálise freudiana à psicologia social fundou o Laboratório de Psicologia Social na Sorbonne.

psicopatologia como material para investigação da consciência normal. No entanto, ao contrário de Ribot, tratado anteriormente, Lagache nunca admite o uso da experiência como substituto da doença, já que, ao contrário do experimento controlado, a doença não pode ser observada em seu nascer e nem pode ser alterada/modificada conforme os objetivos da pesquisa.

A grande diferença que isso também acarreta é a aceção por parte de Ribot de fazer do estado patológico como um simétrico oposto do normal. Lagache vai dizer que, ao contrário de ser um simétrico, há características no estado patológico que o estado normal nunca poderia ter e essas características também enriquecem a psicologia geral (não são, portanto, meros desvios do normal).

Já Minkowski⁹, continua Canguilhem em sua exposição de alguns psiquiatras, refere-se à anomalia psíquica com distinção em relação à doença somática, por exemplo, a anomalia, diz Minkowski, está num primado do negativo, em que o “mal se destaca da vida”. Oras, não é exatamente isso visto anteriormente na concepção das doenças somáticas? Não é exatamente desta maneira que a doença, enquanto algo fora do normal, é classificada? Enquanto a doença física pode ter uma precisão empírica maior, a anomalia psíquica é mais imediatamente vital: esta é a grande diferente entre os dois tipos de doença.

Em oposição, Canguilhem se posiciona,

⁹Eugene Minkowski (1885 - 1972) foi um psiquiatra francês influenciado por Bergson e Husserl que incorporou às reflexões da fenomenologia à psicopatologia.

A respeito deste último ponto, não podemos partilhar a opinião de Minkowski. Achamos, assim como Leriche, que a saúde é a vida no silêncio dos órgãos; que, por conseguinte, o normal biológico só é revelado, como já dissemos, por infrações à norma, e que não há consciência concreta ou científica da vida, a não ser pela doença. Achamos, como Sigerist, que “a doença isola”, e que mesmo se “esse isolamento não afasta os homens mas, ao contrário, os aproxima do doente”, nenhum doente perspicaz pode ignorar as renúncias e limitações que os homens são impõem a si mesmos para dele se aproximarem. Achamos, como Goldstein, que em matéria de patologia a norma é, antes de tudo, uma norma individual. Achamos, em resumo, que considerar a vida uma potência dinâmica de superação, como Minkowski, cujas simpatias pela filosofia bergsoniana se manifestam em obras como *La schizophrénie* ou *Le temps vécu*, é obrigar-se a tratar de modo idêntico a anomalia somática e a anomalia psíquica.

Não há sentido no diferente tratamento dado aos dois tipos de anomalia. A primeira exposição, assim, termina na união da anomalia psíquica e física, voltando à discussão propriamente do normal e do patológico.

O patológico tem uma significação cronológica: ele

interrompe uma atividade. Voltar ao normal é sempre voltar a fazer aquilo que se fazia antes do acontecimento da doença, “o essencial, para ele, é sair de um abismo de impotência ou de sofrimento em que quase ficou definitivamente; o essencial é ter escapado de boa” [p.46]. Jaspers¹⁰ entendeu bem as dificuldades médicas para uma concepção da saúde, afinal, o médico não trata da saúde e da doença, mas dos fenômenos vitais (por isso não se interessam por conceitos que podem, a primeira vista, parecer excessivamente metafísicos ou até mesmo banais). A definição da doença é feita a partir da própria compreensão individual do paciente e do meio social, segundo o autor “doente é um conceito geral de não-valor que compreende todos os valores negativos possíveis” [Jaspers apud Canguilhem p.46]. Dado esta definição social da doença, entende-se que a medicina deu à fisiologia a tarefa de definir o normal. Esta, por sua vez, lhe entrega um normal descritivo (estatístico, como já mostrou Claude Bernard) e terapêutico, que se mostra teórico (como Comte ou Bichat). Como a medicina vai conseguir transformar isso em um normal de fato, em um ideal

¹⁰Karl Theodor Jaspers (1883 — 1969) foi um psiquiatra e filósofo alemão, uma das grandes influências dos existencialistas.

biológico? Parece, para Canguilhem, que a medicina retomou da fisiologia os problemas que ela havia lhe dado. Começa, então, a tentativa de Canguilhem em examinar os conceitos de normal, anomalia e doença, e da relação entre o normal e o experimental.

O normal

A princípio, o *Dictionnaire de médecine* de E. Littré e Ch. Robin (já comentado acima), dá a definição mais generalista do normal, “normal (normalis, de norma, regra), que é conforme à regra, regular” [p.48]. Lalande traz em seu *Vocabulaire technique et critique de la philosophie* um jeito mais específico de definir o conceito: “aquilo que não se inclina nem para a esquerda nem para a direita, portanto o que se conserva em um justo meio-termo” [p.48], o normal é o que deve ser, o ponto do meio. É curioso que, ao longo do livro, Canguilhem mostra que o normal é definido às vezes a partir de um fato e, às vezes, por um sujeito enunciatário que fala sobre um fato específico da medicina sob um ponto de vista adotado. Ou seja, a doença é algo específico ou é algo ditado por um médico. Por fim, a última confusão está no entendimento

de que o normal é o estado habitual e ideal dos órgãos, “já que o restabelecimento desse estado habitual é o objeto usual da terapêutica” [p48].

A medicina coloca o normal como um dado a ser alcançado, assim, Canguilhem também se pergunta, será que a terapêutica tem o normal como objetivo porque ele é considerado normal pelo paciente ou será que ele é considerado normal porque a terapêutica visa o atingir? Ele dá a primeira opção como certa: o normal existe porque o vivente percebe como patológicos estados e comportamentos avaliados com valores negativos (tudo em relação ao meio) que precisam de correção. O que isso significa? Que a vida – que é polaridade, posição inconsciente de valor - não é indiferente em relação ao meio em que ela é possível, ela é uma atividade normativa. Esta produção de normas é já presente em seu germe, não somente na consciência humana, mas em toda vida. A técnica médica, por si mesma, é criada a partir desta reatividade polarizada que a vida tem em relação ao meio em que se encontra.

A polaridade passada para a ciência média, se expressa na

divisão entre patologia e fisiologia, ciência da doença e ciência da vida, desviada e norma. No entanto, as ciências naturais ou físicas não têm uma contrapartida, um contrário, não há como criar uma ciência desviada da norma, não existe desvio das leis naturais na física, por exemplo. É claro que o objetivo dos médicos do século XIX foi conseguir realizar esta união, com Comte e Claude Bernard, como já vimos. É fácil de explicar, a partir de Galileu e Descartes, todos os movimentos passaram a ser descritos como naturais e explicados pelas mesmas leis: não haviam exceções. Este espírito científico físico foi o impulso para uma tendência da biologia a se unificar.

E aqui pode-se explicar a divisão entre normal e patológico a partir de tudo já desenvolvido em relação ao normal e sua definição: com certeza o patológico é regido pelas mesmas leis que o normal, o que difere ambos não são as leis naturais que descrevem cada reação físico-química presente em seus processos, mas sim a própria relação do indivíduo concreto com o meio. Afinal, o definidor de fato é a norma, "que é a atividade do próprio organismo. Esse é o fato simples que queremos designar quando falamos em normatividade biológica" [p.49], é a

possibilidade de ainda ser normativo que vai definir a saúde, sendo que a patologia está na impossibilidade de superar a normatividade atual, de se normatizar – por isso a doença é pede a conservação dos estados e dos comportamentos do doente.

A anomalia e a doença

Segundo I. Geoffroy Saint-Hilaire¹¹, anomalia é

Qualquer desvio do tipo específico ou, em outras palavras, qualquer particularidade orgânica apresentada por um indivíduo comparado com a grande maioria dos indivíduos de sua espécie, de sua idade, de seu sexo, constitui o que se pode chamar uma Anomalia [Saint-Hilaire apud Canguilhem P51]

Um desvio estatístico, como argumenta Canguilhem. O mesmo autor da definição acima ainda classifica tipos de anomalia conforme sua importância. A importância torna a classificação objetiva, já que é feita segundo as funções vitais do organismo, mas ainda é uma medida subjetiva a partir do que favorece ou prejudica o indivíduo – segundo Saint-Hilaire, quando a anomalia nem mesmo é percebida

¹¹Isidore Geoffroy Saint-Hilaire (1805 — 1861) foi um zoólogo francês, membro da Academia Leopoldina, primeira organização científica do mundo.

pelo indivíduo em toda sua vida, ela deve ser classificada em um tipo especial, que pode significar algo à história natural, mas não à patologia.

É curioso que a medicina pretende observar as anomalias a partir do ponto de vista estatístico, científico, quando o que chama atenção das anomalias no biólogo é o desvio normativo (que tem relação com os exercícios de atividades comuns pelo paciente). “Nem toda anomalia é patológica, mas só a existência de anomalias patológicas é que criou uma ciência especial das anomalias que tende normalmente — pelo fato de ser ciência — a banir, da definição da anomalia, qualquer implicação normativa” [p.52-53].

Se a anomalia é a variação individual entre dois seres que impede sua mútua substituição, ainda assim, não devemos confundir diversidade com doença. “O anormal não é o patológico” [p.53] (na França, anormal é adjetivo de anomalia - e esta, substantivo de anormal), isso porque o patológico implica no sentimento de estar debilitado, impotente. É até mesmo possível entender que o patológico é normal, utilizando a média aritmética

(refutada por Canguilhem) para classificá-lo, como já vimos alguns cientistas fazerem, ao longo desta resenha. A patologia é normal, da mesma forma que a vida sem doença é anormal, pois é normal adoecermos e, portanto, a norma da saúde plena é impossível, irrealizável, é algo somente ideal.

A anomalia não é necessariamente doença também porque aquela se dá numa variação espacial no organismo, enquanto esta, em uma mudança cronológica, como já colocado. Enquanto a anomalia é sempre congênita e pode se manifestar, por exemplo, numa variação genética nas vísceras jamais sentida por seu possuidor, a doença interrompe o curso de uma história, de uma atividade, de uma vida, é próprio dela cortar uma linha contínua e separar o presente de um passado nostálgico. Caso a anomalia tenha de fato algum efeito sobre as atividades do indivíduo, aí é chamada de enfermidade, que pode ser dividida naquelas já vistas desde o nascimento, que barram qualquer atividade; e nas que se expressam somente na atividade específica. Nascer enfermo não é considerado tão ruim quanto ficar enfermo. Ficar enfermo é contrário à noção de que o corpo humano

pode ser adaptável a toda situação possível.

“Em resumo, a anomalia pode transformar-se em doença, mas não é, por si mesma, doença” [p 54]. Caso nada mude a vida do portador da anomalia, não faz sentido classificá-la como doença, o que faz da doença algo individual e não possível de ser atribuído à anomalia.

A anomalia pode se tornar doença quando, ao estabelecer uma relação com o meio, o organismo se mostra ineficaz (ou parcialmente eficaz). O meio, por sua vez, tem papel importante da formação do sujeito normal ou patológico: ele é normal na medida em que permite o desenvolvimento do ser vivo a partir de sua norma, ao passo que o ser vivo é normal no meio enquanto ele puder ser a solução morfológica e funcional para todas as exigências daquele meio. O meio e o ser vivo são normais um em relação ao outro, nunca separados.

Aqui temos outra profunda reflexão de Canguilhem: nenhum fato é normal fora da norma que ele toma como referência. Desta forma, nenhum fato é normal ou patológico por si, mas sempre de acordo com as normas em que ele está situado. Até mesmo o patológico (a

doença), que “não é a ausência de norma biológica, é uma norma diferente, mas comparativamente repelida pela vida” [p.56].

O normal e o experimental

Normal e experimental se separam pela própria introdução do sujeito na experiência. Tanto o sofrimento quanto a anestesia são influências que prejudicam o resultado do experimental quando comparado com o normal, admite Claude Bernard.

Depois, ainda precisamos colocar outro ponto já discutido no item anterior desta resenha: se o estado normal de um ser vivo é definido a partir de sua relação com o meio, o laboratório pede um novo esquadramento do normal, já que ele é um novo meio.

Normal e experimental não são coincidentes, como alguns pesquisadores teimavam em considerar – justamente porque o normal não é um ideal a-histórico e o meio é um fator dependente na definição de qualquer normalidade.

O homem médio – norma e média

A média aritmética, assunto já tratado nesta resenha, é fácil de refutar enquanto definidora do normal. Não é possível estabelecer um normal a partir de médias aritméticas porque não há situação em que a média de diversas amostras possa convergir: não se pode calcular a média glicêmica entre duas pessoas e considerá-la normal, porque a taxa de glicemia depende do horário da coleta, das condições do indivíduo coletado (que são distintas para cada organismo), enfim, ela é uma maneira de fugir do qualitativo para entrar num campo nada prático, da idealidade matemática. Claude Bernard teceu esta crítica, seu conceito de normal era um tipo ideal em condições experimentais, sentido inverso da frequência estatística.

Com a crítica acima, parece que a média individual é a solução para a querela da média aritmética, no entanto, mesmo o cálculo individual é grosseiro, porque ele calcula a média individual, não humana. E quando o indivíduo está doente, a sua média será diferente, será necessário compará-la com a média de outros indivíduos para entender que se trata de uma situação atípica.

Lambert Adolphe Jacques Quételet (1796 – 1874) criou o conceito de homem médio de suas pesquisas estatísticas. Posto que a média aritmética não era satisfatória, o que interessava para Quételet era a média típica, real. Para este cientista, a regularidade de uma média típica (ou seja, de um subgrupo com maior número de indivíduos que se aproximam da média aritmética) era a prova de um núcleo balizador da humanidade. Era a mensagem divina para a definição do normal. A média, portanto, não é uma medida impossível, um ideal inalcançável: é uma medida real, observável.

É claro que achar a média uma tradução da vontade divina não condiz com os objetivos do livro de Canguilhem, mas a noção de que há uma média real lhe interessa. Como ele vai usá-la? Relacionando com o meio. A altura das pessoas, o tamanho de suas mãos, ombros, cabeça ou a quantidade de dentes que efetivamente têm na boca não dependem somente de genética, se assim fosse, todos os humanos seriam iguais em todos os cantos do mundo. Dependem também do meio. O meio não altera a genética, isso já é sabido, mas ele seleciona alguns exemplares para a reprodução e limita o desenvolvimento

do organismo.

Canguilhem, portanto, afirma que a posição de Quételet é limitada:

Ora, isso é insustentável do ponto de vista humano, em que as normas sociais vêm interferir com as leis biológicas, de modo que o indivíduo humano é produto de uma união que obedece a todos os tipos de prescrições consuetudinárias e legislativas de ordem matrimonial. Em resumo, hereditariedade e tradição, hábito e costume são outras tantas formas de dependência e de ligação interindividual e, portanto, outros tantos obstáculos a uma utilização adequada do cálculo de probabilidades. [p.62]

E continua,

O homem é um fator geográfico, e a geografia está profundamente impregnada de história, sob a forma de técnicas coletivas. A observação estatística, por exemplo, permitiu constatar a influência da drenagem dos pântanos de Sologne sobre a estatura dos habitantes. Sorre admite que a estatura média de alguns grupos humanos tenha se elevado provavelmente sob a influência de uma melhor alimentação. [p.62]

Por isso, a norma vista a partir do cálculo estatístico, não é mera normatividade vital, mas é normatividade social. É o fato de ser normal um certo gênero de vida (um tipo geral de viver) que causa a frequência estatística de certas características biológicas.

Na contramão da visão social, Flourens¹² considera o normal como uma possibilidade virtual. Se é possível alguém chegar a 100 anos, então qualquer um pode desde que se retire os desvios acidentais, doenças e etc. Desta forma, é de 100 anos a duração normal (ou natural) da vida de um homem.

Canguilhem novamente tem um ótimo insight que reproduzo na íntegra abaixo,

A duração média da vida não é a duração de vida biologicamente normal, mas é, em certo sentido, a duração de vida socialmente normativa. Nesse caso, ainda, a norma não se deduz da média, mas se traduz pela média. Seria ainda mais claro se, em vez de considerar a duração média de vida em uma sociedade nacional, considerada globalmente, essa sociedade fosse especificamente dividida em classes,

¹²Jean Marie Pierre Flourens (1794 - 1867), médico francês pioneiro em anestesia.

em profissões etc. Sem dúvida, constatar-se-ia que a duração de vida depende do que Halbwachs chama, em outra ocasião, de níveis de vida. [p.63]

Tudo aquilo que é visto estatisticamente como normal em um dado grupo específico, de fato é uma normatividade. Não há nada que não seja normativo. O segredo que precisamos ter sempre em mente é com o tipo de normatividade que estamos lidando: uma constante fisiológica é um estado fisiológico ideal em condições específicas, proporcionado pelo próprio ser vivo. É por isso que o homem Neanderthal não pode ser classificado como um exemplar patológico perfeito, apesar de ser um doente em comparação com o humano normal de hoje.

Norma e média terminam por ser conceitos irreduzíveis um no outro. A vida é normativa em seu núcleo, mas as normatividades destacadas pelas médias não são biológicas ou fisiológicas, são sociais.

Doença, cura e saúde

Para observar a doença, já constatamos que a normatividade do indivíduo, suas condições de exercício das atividades correntes, são determinantes para a

constatação da doença. Anomalia não é sinônimo de patologia, como já constatamos, então não é possível definir a doença a partir dela mesma. A responsabilidade da definição da doença está sob o próprio ser vivo dentro de suas condições imediatas. A norma deve ser comparada, revela Sigerist¹³, com “as condições do indivíduo examinado” e não com médias ideais. Esta positividade subjacente à análise do indivíduo em suas condições leva à conclusão já dita anteriormente, de que a patologia, ou o estado patológico, não representam estados ausentes de normas, mas sim estados com um tipo de normatividade diferente: uma norma inferior, que anula a possibilidade de criação e adaptação humanas, que não permite fugir das condições específicas que ela própria determina.

A doença pede criação de normas. Goldstein percebeu que seus doentes se relacionavam de maneira diferente com o meio após a doença, limitadamente, mas a partir de novas normas. O doente só pode admitir uma norma, daí a monotonia da vida doente, ele não é mais normativo, não

¹³Henry Ernest Sigerist (1891–1957), foi um historiador da medicina francês, diretor do instituto de história da medicina na Universidade Johns Hopkins e lutou pela medicina social na Associação Médica da América.

pode escolher entre diferentes normas para sua vida. Ele só tem uma, relativa à doença, mas é uma norma criada, original, nova, não pode ser reduzida à normatividade em estado sadio. A doença é uma “nova dimensão da vida” [p.73].

Até mesmo na psiquiatria, quando se fala em regressão, se deve ter em mente que não há regressão de fato, pois toda regressão é feita a partir do presente, portanto, é uma formação nova na vida do indivíduo. Ey e Rouart perceberam que os pacientes com involução de personalidade estabeleciam novas relações com o meio, mas não voltavam às relações estabelecidas quando eram crianças, por exemplo. Admitir que a regressão torna o adulto uma criança, novamente, é admitir que uma criança é igual a um adulto doente.

Goldstein¹⁴, apoiado na teoria da desordem bergsoniana, entende que a desordem, propriamente dita, não existe, há uma nova configuração da ordem que nós não conseguimos usar e que temos que aguentar. A doença

¹⁴Kurt Goldstein (1878-1965) foi um psiquiatra e neurologista alemão. Conhecido por ser pioneiro em neuropsicologia moderna. Influenciou, além de Canguilhem, Merleau-Ponty e Carl Rogers.

não é desordem, é uma ordem original que temos que lidar.

A cura, reversibilidade, não existe. Se pensarmos na cura como voltar ao estado anterior, temos que nos corrigir, já que Canguilhem expôs a nova formação de vida que a doença traz e que, ao mesmo tempo, a cura também representa (pois é uma outra formação, tão diferente quanto a doença ou a saúde anterior).

O que é, então, ser saudável? É ser curado? Nunca. Ser saudável é ter a possibilidade de intermináveis normatividades. É a “capacidade de instituição de novas normas biológicas [...] e ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual” [p.77].

A saúde é um seguro, uma forma de aguentar o risco presente na vida. Por mais que as leis da natureza possam explicar cada passo humano, a experiência humana ainda mostra uma multiplicidade de acontecimentos, não de fenômenos calculados pela ciência. Por isso, viver é perigoso, viver é dinâmico, é polaridade, sendo assim a saúde é “um guia regulador das possibilidades de reação.

A vida está, habitualmente, aquém de suas possibilidades, porém, se necessário, mostra-se superior à sua capacidade presumida” [p.78]. A doença, então, diminui as possibilidades de reação ao meio, é por isso que a preocupação do paciente não está fixa na doença, mas nas subdoenças que vêm após a primeira: não é o diabetes que preocupa, mas sim a gangrena. E o que na gangrena perturba? As consequências disfuncionais que ela causará no paciente. A doença e a saúde precisam ser vistas para além do corpo, mas na relação do corpo com o meio, sempre.

Definindo fisiologia e patologia

Após longa análise, é possível entender que a velha noção da fisiologia como ciência das funções normais da vida já não faz sentido. Afinal, o que é este normal? Já foi demonstrado que o anormal não é mais que um normal diferente e não é algo fixo, estático. Normal é relacionado com normatividade, que é sempre social. Mas então não é possível chamar a fisiologia de ciência? Em seus procedimentos, sim, ela é uma ciência, mas seu objeto é fluido. Canguilhem a define como “ciência das condições

da saúde”, provisoriamente.

A saúde, por sua vez, gera a próxima incógnita. Segundo Raphael Dubois¹⁵, existe uma relação entre o conceito de *natura medicatrix*¹⁶ e a definição da fisiologia com base na saúde: “O papel da *natura medicatrix* se confunde com o papel das funções normais do organismo que são todas, mais ou menos diretamente, conservadoras e defensivas. Ora, a fisiologia estuda justamente as funções dos seres vivos ou, em outros termos, os fenômenos normais do próteon vivo ou biopróteon¹⁷” [Dubois apud Canguilhem p.81].

Sigerist concebe a fisiologia com visão histórica. Segundo o autor, o nascimento da fisiologia não está descolado da emergência do estilo barroco: sendo este – para além de um estilo artístico – um tipo característico de pensamento sobre o mundo a partir do movimento, não se concentra nos órgãos como matéria estática, mas em suas relações: não se vê o olho, mas o olhar. “A idéia funcional, em

15Horace Raphael Dubois (1849-1929) foi um farmacólogo francês famoso por seus trabalhos em anestesia e bioluminescência.

16Expressão utilizada por Hipócrates (460 a.c. - 370 a.c.) para definir o “poder de cura da natureza”, conceito relacionado com a tendência dinamista e totalizante da medicina grega.

17Próteon é “matéria”, enquanto biopróteon é “matéria viva” ou “vida”.

medicina, acompanha a arte de Michelangelo e a mecânica dinâmica de Galileu" [p.82], explica Canguilhem.

Canguilhem modifica sua definição prévia de fisiologia. Segundo o autor, explicá-la como "*ciência dos ritmos estabilizados da vida*" [p.82] abarca todas as críticas feitas ao longo de seu ensaio e consegue absorver as propostas feitas para definição da doença, do normal e do patológico. Tendo uma definição oficial, resta-nos entender como situar a saúde e a doença. Há dois comportamentos inéditos da vida, o primeiro que representa a adequação do organismo a uma norma, mas sem se limitar a ela, podendo, assim, se adequar a diversas outras normas sempre que necessário, é portanto, uma constante que não barra a possibilidade de superá-la – chamada pelo autor de "constantes normais de valor propulsivo" –, o segundo comportamento é o inverso, quando o ser vivo se estabiliza, se adéqua em constantes que ele não pode abandonar e, por isso, luta para mantê-las, são constantes de valor repulsivo, matam a normatividade, são constantes patológicas (mas ainda normais, enquanto o ser vivo puder viver nelas).

A definição antiga da patologia como “fisiologia com obstáculos”, feita por Virchow¹⁸, tem como pressuposto de que a doença não é mais que as funções normais alteradas devido a um elemento estranho, é uma visão próxima à medicina de Claude Bernard. Canguilhem observa dois erros nesta compreensão da patologia: um de ordem pedagógica e um de ordem heurística. O médico aprende na faculdade primeiramente a anatomia e a fisiologia do homem normal, a partir disso se deduz a razão de certos estágios patológicos. No entanto, como já explícito anteriormente, o doente foi o primeiro a perceber em seu corpo (e em sua vida) alguma alteração, se dirigiu ao médico e lhe pediu ajuda. Foi a partir da iniciativa do doente que o médico pôde investigar a suposta doença.

É característica do médico esquecer que é o doente que traz a doença e do fisiologista esquecer que sua ciência é precedida pela clínica e pela terapêutica. Na medicina, o *phatos* precede o *logos*. “A vida só se eleva à consciência e à ciência de si mesma pela inadaptação, pelo fracasso e pela dor” [p.83].

¹⁸Rudolf Ludwig Karl Virchow (1821 - 1902) foi um médico polonês, criador da patologia celular.

Talvez seja por ignorância a isso que Bernard e Virchow tentaram definir cientificamente a patologia como ciência das doenças, um a colocando como estatística, o outro como análise celular. Ricker¹⁹ apresenta a fisiologia unida a patologia: uma só ciência sem a menor preocupação com conceitos científicos da vida, com objetivos ou fins, unicamente uma ciência da determinação causal dos fenômenos físicos. Ele dispensa conceitos como de movimento, nutrição e geração, por terem um sentido teleológico, mas é contrariado por Herxheimer²⁰, que vê a patologia indissociável a estes conceitos, devido à própria condição psicológica de quem a prática.

Já A. Schwarz entende que o "sentido" é a categoria (na linguagem kantiana) por excelência da patologia, que junto com a noção de "finalidade", atuam em conjunto para perceber a tendência geral do organismo,

Mas elas têm funções análogas tanto no campo do conhecimento quanto no do devir, de onde tiram qualidades comuns: "Assim, percebemos o sentido de

19Gustav Ricker (1870-1948) médico alemão, diretor do instituto de patologia de Magdeburg.

20Karl Herxheimer (1861 - 1942) foi um médico dermatologista alemão. Junto com Adolf Jarisch, descobriu a reação Jarisch-Herxheimer no tratamento da sífilis.

nossa própria organização na tendência à autoconservação, e só uma estrutura do meio que seja dotada de sentido nos permite distinguir finalidades nessa mesma organização” [p.87].

Em caminho parecido, o pesquisador Hueck indica que a valorização e interpretação teleológica é necessária para explorar os resultados da patologia na medicina prática. Afinal, “o que diria ele [*Ricker*] se um patologista lhes respondesse, ao enviar-lhe suas constatações, após a biópsia de um tumor, que saber se o tumor é maligno ou benigno é uma questão de filosofia, e não de patologia?” [p.87].

O ponto de vista científico, seja ele como for, é fruto de uma escolha, de uma posição que se toma em relação a um objeto. Não é novidade que esta escolha tenha sido feita na época em que o homem aplicava métodos para determinar cientificamente o real. Ao tentar determinar saúde e doença a partir das leis físico-químicas e processos biológicos, se esquece que doença e saúde são valores dependentes do indivíduo concreto, de sua vida. O movimento polarizado que é a vida precisa das noções de normatividade tanto da saúde como da doença. Estas, são

categorias subjetivas, técnicas, não científicas ou objetivas. O médico escolheu tomar partido dos seres vivos que preferem a saúde em vez da doença, a saúde não é uma compreensão objetiva do mundo.

A distinção entre patologia e fisiologia, no fim, tem objetivos clínicos salutareos, mas só. “É por essa razão que achamos, contrariamente a todos os hábitos médicos atuais, que é medicamente incorreto falar em órgãos doentes, tecidos doentes, células doentes” [p.89]. A doença é um valor negativo ao ser vivo, indivíduo concreto, não um objeto da natureza assistido por sua ciência específica – o exame bacteriológico, por exemplo, gera um resultado, um punhado de dados, que não têm nenhum valor de diagnóstico por si só.

Resumo

O trabalho de Canguilhem se inicia com uma crítica aos princípios médicos que definem a patologia como variação quantitativa de funções normais. O normal só pode ser definido tendo em mente a polaridade dinâmica a qual a vida está sujeita, os valores que a vida estabelece ao meio e ao próprio organismo (ou seja, a normatividade biológica) são os pilares da definição da doença.

Normal patológico e normal fisiológico são normais diferentes, mas ainda são normais, ambos. Isso porque o anormal não é constituído de ausência de norma, mas de um tipo de normas diferente. Desta forma, o estado fisiológico, não pode ser chamado de "estado normal", mas sim de "estado são", é o estado em que a normatividade posta ainda pode ser superada para a instituição de novas normas. Já o estado patológico não permite essa mudança, a norma estabelecida precisa ser conservada para garantir a vida, não há normatividade. Por sua vez, a cura se restringe ao retorno ao estado em que é possível estabilizar as normas fisiológicas, mas nunca a um retorno biológico a um estado anterior.

Atribuir às constantes fisiológicas o valor de normal indica a relação das ciências da vida com a atividade normativa da vida, a relação das ciências da vida humana com as “técnicas biológicas de produção e instauração do normal, a medicina” [p.92].

Como a medicina é uma técnica que parte do princípio do ser vivo em dominar e organizar o meio que o cerca segundo seus valores, é fato que ela existe porque os homens ficam doentes (primeiro o *phatos*, depois o *logos*). “Qualquer conceito empírico de doença conserva uma relação com o conceito axiológico da doença”, portanto, o homem doente só pode ser identificado como tal na clínica, já que a doença e a saúde são valores que o indivíduo concreto pode dar para si.

Revisitando 20 anos depois

Devido à influência que seu livro teve na França, Canguilhem se viu obrigado a visitar O Normal e o Patológico e, para além de um prefácio, foi necessário criar um capítulo a parte.

O normal

O termo normal veio para a linguagem popular francesa a partir de dois imperativos institucionais: o pedagógico e o sanitário. Ambos se constituíram a partir de uma mesma causa, a Revolução Francesa. A reforma da teoria da medicina se baseia em toda a reforma hospitalar e na reforma da prática médica nos tempos da revolução. “Tanto a reforma hospitalar como a pedagógica exprimem uma exigência de racionalização que se manifesta também na política, como se manifesta na economia, sob a influência de um maquinismo industrial nascente que levará, enfim, ao que se chamou, desde então, de normalização” [p.108].

O normal, por sua vez, não existe sem a própria norma, ao mesmo tempo em que a norma tem sua materialidade no

normal. "Ele multiplica a regra, ao mesmo tempo que a indica. Ele requer, portanto, fora de si, a seu lado e junto a si, tudo o que ainda lhe escapa" [p.108]. Isso pois, uma norma serve para impôr exigências a um estado de coisas, que aparece como hostil à norma (e, por isso, precisa dela). Toda norma compara o real a valores, sempre em oposição em seus dois polos negativo e positivo, que fazem da infração à norma uma possibilidade prática em seu campo de aplicação. Posto isso, a infração é a condição (mais que a exceção) da existência da regra, pois é na infração que a regra é aplicada, é assim que acontece a regulação.

A prática da norma gera o normal, que tem como negação lógica o anormal. Anormal é posterior ao normal logicamente, no entanto, é o futuro anormal que gera a intenção normativa. Sendo assim, apesar de ser logicamente o segundo, o anormal é existencialmente o primeiro da oposição.

A normalização

O que acontece do século XVII adiante, com o nascimento da gramática na França e a instituição do sistema métrico

no século seguinte são funções de uma mesma transformação coletiva: a normalização. “Começa-se pelas normas gramaticais, para acabar nas normas morfológicas dos homens e dos cavalos para fins de defesa nacional, passando pelas normas industriais e higiênicas” [p.111].

As normas higiênicas nascem com o aumento da importância – do ponto de vista político - do cuidado às populações estatísticas, às retirando de locais insalubres e universalizando os cuidados da medicina. A norma nasce como algo que fixa o normal a partir de uma decisão – subjetiva – normativa. A norma técnica também acontece com o estabelecimento da norma jurídica e a ligação de ambos com a economia. Corpos saudáveis são corpos produtivos e, com normas jurídicas bem-feitas, a expropriação da indústria fica impossível de se imaginar, portanto, os interesses da sociedade capitalista emergente é garantido. “A correlatividade das normas sociais: técnicas, econômicas, jurídicas, tende a fazer de sua unidade virtual uma organização” [p.114]. A tendência das normas sociais é se tornarem normas orgânicas, relata Canguilhem.

Em relação à associação do organismo com a sociedade, existe uma diferença básica: o terapeuta sabe muito bem qual o estado normal que ele precisa alcançar com suas técnicas, já na sociedade, não há um estado normal para se basear. Muitas vezes, o estado normal para um é a continuação da doença para outro. Se o médico não procura gerar um novo homem, é porque o estado normal do organismo humano é fornecido por ele próprio, está contido em sua existência, mas o mesmo não se pode dizer da sociedade.

De certa forma, a genética é uma maneira de normatizar biologicamente o organismo alheio a partir da ciência, com a criação de seres vivos experimentais: se o normal de um organismo coincide com ele próprio, o normal de um organismo criado sob a égide de um geneticista deverá coincidir com os cálculos deste cientista.

As normas sociais não podem ser observadas para serem seguidas, precisam ser inventadas.

O erro

A noção de erro entra na medicina como uma substituição

(operada pela genética) da física newtoniana pela teoria da informação. Uma doença genética passa a ser vista como um erro inato, produzido pelo próprio organismo.

A noção de erro estabelece uma nova dicotomia (vida x erro) e também dispersa o ideal iluminista de saúde e doença. Ao invés da doença ser identificada a partir da culpa do indivíduo, do meio ou de uma maldição corpórea, ela é admitida como um mal-entendido. No fim, não se trata da tentativa de reenquadrar a experiência da doença, mas de colocar em xeque a dicotomia vida x conceito, demonstrando sua relação dialética.

A importância de Canguilhem

Há ciências que se dizem ciências e não passam de impostura científica de uma ideologia social; há ideologias não científicas que, em encontros paradoxais, produzem verdadeiras descobertas — como se vê o faiscar do fogo nascido do choque de dois corpos estranhos. Por isso mesmo toda a complexa realidade da história, em todas as suas determinações econômicas, sociais, ideológicas, entra em jogo na inteligência da própria história científica. As obras de Bachelard, de Canguilhem e de Foucault são a prova disso [Louis Althusser²¹].

Canguilhem nasceu em 1904 e morreu em 1995, foi um epistemólogo francês de renome no pós-guerra. Sua obra é considerada como a extensão e também inovação em relação à epistemologia de Gaston Bachelard. Ambos recusavam a pretensão da epistemologia em estabelecer critérios universais de cientificidade, assim como não aceitavam a noção de um tempo único e homogêneo da ciência e rejeitavam as pretensões positivistas de elaborar

²¹Louis Althusser, apresentação de A Filosofia da Ciência de Georges Canguilhem: epistemologia e história das ciências, de Pierre Macherey IN: Georges Canguilhem. O Normal e o Patológico, 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009. p.139.

uma história cronológica, como concatenação de fatos²². Sua filosofia, assim como a de Bachelard, “é tanto uma epistemologia histórica quanto uma história epistemológica”²³. Seu objetivo, comenta Roberto Machado, não é revelar a verdade de fora da ciência, mas encontrar na própria ciência sua normatividade, realizando o que ele chama de história recorrente, a história feita a partir da finalidade do presente. Que parte dos “valores dominantes” do presente para encontrar em seu passado as formações progressivas da verdade.

Na obra tratada aqui, *O Normal e o Patológico*, o título explica o objetivo do autor: entender a relação entre o normal e o patológico e propor noções de vida, de normal e de doença. Pode-se dizer que o trabalho de Canguilhem, para além da definição de normal e patológico, permite entender as decisões da razão a respeito de seu outro: como a patologia e a loucura²⁴. Segundo Vladimir Safatle, “uma das ideias fundamentais de uma combativa tradição epistemológica do século xx, que tem nomes como Michel

22Roberto Machado. *Foucault, a ciência e o saber*. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 2006.

23*Foucault, a ciência e o saber...*

24Vladimir Safatle. O que é uma normatividade vital? *Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem*. *scientiæ zudia*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 11-27, 2011.

Foucault e Georges Canguilhem, consistiu em lembrar que a doença, o patológico, não tem gramática própria”, que ela, portanto, precisa ser vista em sua linha relativamente autônoma, enquanto ciência, mas também em sua localização no espaço social. A história das ciências, e aqui Canguilhem se distancia de Bachelard, é a história dos conceitos científicos e sua constituição, sempre relacionada aos fatos da cultura, às visões de mundo, à política e a qualquer outro fato que determinasse os critérios de racionalidade para cada discurso (assim como o científico) em cada momento da história²⁵. Safatle sintetiza este pensamento,

Se o pensamento científico não forma uma série independente, mas está ligado a um quadro mais amplo de ideias historicamente determinadas é porque a reflexão epistemológica

não deve se perguntar apenas sobre os poderes e direitos de técnicas e proposições científicas que aspiram validade, mas deve

²⁵Tiago Santos Almeida. A historicização das ciências através da obra de Georges Canguilhem. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH. São Paulo, 2011.

esclarecer a gênese dos padrões de racionalidade e as condições de exercício que se encarnam em técnicas e proposições, assim como se encarnam nas outras formações discursivas que compõem o tecido social²⁶

Seu trabalho gira em torno dos conceitos porque, para o autor, são eles os elementos fundamentais na ciência: são os primeiros a serem formulados (para depois de sua formulação, proceder à experiência) e são mais ou menos independentes em relação as teorias. Os conceitos não são limitados pelas esferas científicas, neles há uma certa autonomia em que é possível encontrar seu uso em diversas áreas, como Canguilhem prova ao mostrar o uso do conceito de norma, na esfera jurídica, técnica e na saúde.

Todos os estudos de Canguilhem consideram o conceito a manifestação mais perfeita da atividade científica, o que o faz dele o elemento a ser privilegiado, pela análise

26Vladimir Safatle. O que é uma normatividade vital?...

histórica, com relação aos outros aspectos da ciência, pois é através dele que o discurso expressa sua racionalidade [...] E, neste sistema, enquanto o conceito assinala a existência de uma questão, a formulação de um problema, a teoria apresenta determinada resposta, sugere uma solução. Privilegiar o conceito significa valorizar a ciência como processo²⁷.

É a partir disso que os conceitos de normal e patológicos são esmiuçados por Canguilhem. Primeiramente, o filósofo expõe duas visões qualitativas, uma egípcia, que considerava a doença como uma invasão externa ao corpo sadio; e outra grega, que considerava a doença uma variação natural da saúde, localizada em potência no próprio corpo. Esta última é uma visão mais dinâmica e totalizante do patológico.

No entanto, ambas não conseguiram se manter após as exigências científicas da modernidade. A necessidade de se manter longe de qualquer julgamento de valor fez com

27Foucault, a ciência e o saber...

que os médicos considerassem somente os aspectos quantitativos do corpo normal em relação com o corpo patológico. A definição da doença seria a alteração quantitativa de algum elemento do organismo, gerando falta ou inflamação.

Criticando principalmente a visão de Claude Bernard, Canguilhem apresenta uma análise epistemológica descontínua, focada na história do conceito, até concluir que a saúde é “capacidade de instituição de novas normas biológicas [...] e ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual” [p.77]. O que interessa à Canguilhem, como visto, é a normatividade vital que, por ser vital, também é social. A vida não termina em si, mas se relaciona com o meio, só a partir desta relação é possível entender o normal ou o sadio, afinal, o indivíduo concreto só é são na medida em que está adaptado e pode, potencialmente, superar as condições normais de seu estado atual, sendo assim, a normatividade vital é sempre uma normatividade encontrada em um espaço social determinado.

Canguilhem colocou o indivíduo em primeiro plano, fez da

medicina uma técnica em que o *phatos* precede o *logos*, já que é o doente que denuncia seu mal ao médico. Ao contrário da tentativa científica de retirar o doente da análise da doença (como se a doença tivesse uma vida própria), o filósofo devolveu a ele a autoridade da definição da doença, que só pode ser definida individualmente, a partir das relações e das possibilidades do indivíduo com o meio.

Como grande influência da geração de teóricos sociais e sociólogos da segunda metade do século XX, Canguilhem merece seu espaço.



<https://colunastortas.wordpress.com/>