

*O normal e o patológico: uma
discussão atual*

Normal e patológico são palavras cujo sentido parece dispensar maiores esclarecimentos. Como ocorre com muitas palavras de uso corrente, seu significado parece à primeira vista claro, inequívoco. Estão entre aqueles termos que não suscitam dúvidas na vida cotidiana porque partilhamos e reproduzimos, sem nos darmos conta, significados que assimilamos sem crítica ou reflexão. Na vida comum do dia-a-dia, isso não causa problemas. Quando, porém, precisamos definir conceitualmente a fronteira entre o normal e o patológico, ou quando situações insólitas ou duvidosas exigem clareza quanto aos critérios que devemos usar para estabelecer essa distinção ("esse comportamento é patológico ou apenas diferente?"), toda a complexidade do tema aparece de imediato. A vida social é atravessada por processos nos quais esta demarcação é acionada: normal e patológico são categorias que distinguem, no plano social, o que é prescrito ou aceito daquilo que é proscrito ou recusado. Este fato cultural demonstra, por si só, o interesse geral do tema, mas, no campo da saúde, sua importância é crucial. A clínica é um campo onde a demarcação entre a saúde e a doença é o ponto de partida e a bússola que orienta a ação terapêutica, e a referência em relação à qual os resultados terapêuticos são avaliados.

A discussão sobre o que constitui a fronteira entre o normal e o patológico deveria, portanto, estar no centro da reflexão clínica e na base da formação dos profissionais de saúde. Mas não é isto o que acontece. Desprovidos das ferramentas conceituais para pensar de forma crítica este problema, os profissionais de saúde acabam ocupando uma posição subordinada no debate contemporâneo sobre, por exemplo, os limites éticos da intervenção biotecnológica sobre a vida, hoje impulsionada tanto pela inovação tecnológica acelerada, quanto por mudanças sociais que induzem a medicina a intervir de forma generalizada, ultrapassando as fronteiras da doença para se erigir em uma prática de aperfeiçoamento ou correção dos organismos.¹ Acabam por assimilar e reproduzir conceitos e pontos de vista sobre a saúde e a patologia que refletem o imaginário social e teórico vigente, transformando-se - à sua revelia - em agentes de um processo crescente de medicalização da existência e patologização do normal.

Na chamada "sociedade do risco"² é a própria idéia de fronteira demarcando um campo da saúde e um campo da patologia que vai se tornando nebulosa. Com o uso crescente de tecnologias de informação e processamento de dados, muda consideravelmente o escopo da ação médica, que já não se restringe apenas à prevenção de algumas doenças e ao tratamento das demais. É possível calcular *riscos* atuais de eventos patológicos futuros, ou seja, a medicina tem a seu encargo não apenas doenças reais ou previsíveis, mas probabilidades de grau variado, o que torna mais difícil ainda estabelecer o limite adequado para a sua intervenção. Praticamente todos podemos, o tempo todo, ser alocados em alguma faixa de risco. A ideologia da saúde perfeita na cultura somática atual vem produzindo, ainda, ideais de *performance* física e mental que transformam em patologia prati-

¹ Cf. Sibilia, P. (2002).

² Cf. Beck, U. (1993).

camente tudo que impeça o indivíduo de atingir as suas exigências. As noções de disfunção, transtorno ou déficit vêm transformando nossa experiência do *pathos*, que vai deixando de se revestir de uma aura vivencial ou existencial, para progressivamente serem concebidas e experimentadas como desvios de funcionamento, erros de programação ou falhas de desempenho. Retomar a discussão sobre os conceitos de normal e patológico está, assim, na ordem do dia.

A medicina não é ciência

Nesta discussão a obra de Georges Canguilhem é uma referência obrigatória. Ele a abordou em diversos escritos, mas é, inegavelmente, em seu livro clássico, *O normal e o patológico*, escrito em 1943,³ que ele a desenvolve com maior profundidade. O ponto de partida fundamental de Canguilhem é a afirmação de que a medicina não pode ser considerada uma ciência, mas uma *praxis*, "uma arte situada na confluência de várias ciências" (Canguilhem, 1982, p. 16). A medicina impulsiona a expansão dos conhecimentos das ciências da vida e das doenças, mas em si mesma não é uma atividade científica. Ela é um conjunto de técnicas e práticas realizadas por humanos visando a outros seres humanos e cujo alvo é o alívio ou a eliminação do sofrimento, e a produção de condições para que a vida possa ser usufruída da maneira mais rica que cada indivíduo puder, seja no plano físico, mental ou social. O essencial da medicina é a clínica e a terapêutica: ela é "uma técnica de instauração e restauração do normal, que *não pode ser reduzida ao simples conhecimento*" (ibid.; grifo meu). Seu centro de gravidade é o *pathos*, e não o *logos*. Este é suscitado, convocado, requisitado, sempre que há um sofrimento a ser tratado, e a este objetivo deve estar sempre referido. "*O pathos*

³ Ao texto escrito em 1943, uma tese de doutorado em medicina com o título de *Essais sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*, foi acrescentada uma segunda parte com textos escritos entre 1963 e 1966, chamada *Novas reflexões sobre o normal e o patológico*. Reunidas, compõem o livro *O normal e o patológico* (1966).

precede o *logos*" diz Canguilhem (1982, p. 169), em uma de suas muitas afirmações aforismáticas. E isto significa que na origem de todo conhecimento e de toda técnica está uma experiência, uma vivência de sofrimento, um valor negativo que se impõe à existência. Isto é verdade no sentido cronológico (primeiro veio o sofrimento, depois a necessidade de conhecê-lo, para tratá-lo e evitá-lo) e no sentido ético (é em relação ao sofrimento e não ao conhecimento sobre ele que se pode definir o horizonte ético e os limites da clínica).

Embora a prática médica só se realize com base nas informações, conceitos e teorias elaborados pelos mais diversos saberes e disciplinas científicas (Física, Biologia, Química, Matemática etc), ela é, fundamentalmente, uma prática impulsionada e organizada em torno de *valores*. Por mais que utilize dados, técnicas e protocolos objetivos, ela está sempre orientada no sentido de tornar a experiência da vida - individual ou coletiva - a mais livre possível dos constrangimentos impostos pelos processos patológicos, e esta liberdade em relação aos constrangimentos vitais não pode ser medida de maneira estritamente objetiva, pois é a experiência ou a fruição da vida que está finalmente em jogo. Em outras palavras, em medicina os elementos epistêmicos são instrumentos para a obtenção de objetivos éticos, e este é um ponto que tendemos a esquecer, mesmerizados pelo fascínio que a parafernália tecnológica produz, e obcecados pela aura de importância superior que noções como objetividade e cientificidade parecem conceder àqueles que as reivindicam para qualificar o que fazem.

Desse modo, o médico não deve se contentar em definir a saúde ou a doença em termos estritamente factuais ou objetivos. A rigor, esta pretensão é, aos olhos de Canguilhem, descabida. Padrões e dados objetivos, estatisticamente mensuráveis, são úteis na clínica e nos dão uma visão importante do que podemos, de maneira genérica e inicial, considerar normal (constantes fisiológicas, expectativas de crescimento etc). Mas essa normalidade estatística não é a base

de onde retiramos as normas da saúde ou da doença. Nem todo desvio em relação a esta normalidade implica doença - é o caso de anomalias que infringem os padrões estatísticos, mas não possuem qualquer efeito de restrição das funções vitais, como a dextrocardia ou o *situs inversus totalis* (inversão total dos órgãos internos, que é uma condição rara, mas fartamente registrada). Por outro lado, estar dentro dos limites da normalidade estatisticamente medida nem sempre é garantia de saúde: a ausência de desvios pode esconder na verdade uma incapacidade de fazer frente a exigências da vida e uma recusa ou impossibilidade de se expor a elas (crianças mantidas em bolhas artificiais são um exemplo extremo desta condição). Só é possível delimitar de forma consistente a fronteira entre o normal e o patológico quando se deixam de lado os critérios meramente objetivos e se coloca no centro da reflexão a mudança de qualidade, a alteração de valor vital que a doença impõe e que o indivíduo reconhece como limitação à sua existência.

O princípio de Broussais

Para analisar essa fronteira, Canguilhem recua no tempo histórico e analisa o pensamento médico do final do século XVIII, quando se consolidam concepções do normal e do patológico que influíram não só na clínica, mas também no pensamento sobre a vida social de todo o século XIX. Ele procura mostrar como o debate em torno desses termos refletia profundas modificações em curso naquela época, quando, fortemente atraídos pelo racionalismo e empirismo emergentes, os médicos se viram estimulados a abandonar os paradigmas anteriores e a levar os métodos e princípios da ciência moderna em construção para o campo da medicina. Preocupada em se alinhar aos postulados da mecânica clássica, a medicina adotou a metáfora da "máquina universal" para descrever as leis de funcionamento do organismo vivo. Dominada pela idéia de um universo submetido a leis de aplicação geral, a medicina passou a se dedicar à descrição dos

fenômenos biológicos com base em princípios cuja inspiração vinha da física e da química, disciplinas de cientificidade inquestionada. Os médicos da virada do século XIX desenvolveram, portanto, uma reflexão coerente com a mentalidade nascente: o universo, e tudo que nele há, passava a ser descrito como uma grande máquina cujas leis e mecanismos o pensamento poderia, por intermédio da ciência, decifrar. Assim como, no campo da física, a ciência moderna se definiu na medida em que foram unificados sob uma mesma teoria os "movimentos naturais" e os "movimentos violentos" aristotélicos, também na medicina moderna nascente erigiu-se o objetivo de unificação das leis da vida normal e da vida patológica.

Dentre os muitos médicos da época Canguilhem sublinha as idéias de alguns, dentre os quais Broussais (1772-1838), cuja importância em muito deriva de sua influência sobre Augusto Comte e Claude Bernard. Curiosamente, as formulações comteanas influenciaram enormemente gerações posteriores de médicos que desconheciam, de outro modo, o pensamento de Broussais. Médico ligado à Revolução Francesa, e depois ao exército napoleônico, Broussais estava convencido da necessidade de eliminação metódica do sobrenatural ou transcendental para explicar os fatos humanos. Esta crença, que ele fazia estender da vida política à vida biológica, o levou a defender a idéia de que, ao contrário do que se supunha até então, não haveria uma dicotomia fundamental que separasse ontologicamente a saúde da doença: era preciso pensar normalidade e patologia como fazendo parte de uma mesma natureza, como estados variados de uma mesma realidade: a vida.

Canguilhem não discorda deste postulado geral. Para ele também, a patologia nada tem de ontologicamente diferente dos estados saudáveis. As normas patológicas e as saudáveis são ambas normas de vida (embora vá afirmar que as patológicas são *qualitativamente* inferiores às normas saudáveis, porque são menos capazes de preservar, ampliar ou reproduzir a própria vida). Broussais, no entanto, levou sua idéia ao extremo ao postular uma *identidade real* entre os fenô-

menos patológicos e os fenômenos fisiológicos correspondentes, o que ficou conhecido como o princípio que levou seu nome. Com isto passou a afirmar que o único elemento de diferenciação entre o estado normal ou fisiológico e a patologia era o *excesso* ou a *diminuição* daquilo que para ele era a característica primordial do fato vital: a "*excitação*" - para Broussais a vida no organismo é sempre uma resposta às excitações exercidas sobre o organismo pelos ambientes em que ele se encontra.

Assim, constatar a *hiper* ou a *hipo* excitação dos órgãos e tecidos seria o suficiente para explicar as variações entre a saúde e a doença. Patologias seriam essencialmente, deste modo, modificações quantitativas, objetivas, de um estado básico da vida. Para Broussais, portanto, haveria uma continuidade entre os estados de saúde e doença, sendo a variação entre um estado e outro apenas de grau, ou *quantidade*, e não de *qualidade*. Os fenômenos da doença e os fenômenos da saúde seriam coincidentes, um sendo uma espécie de prolongamento do outro, diferindo apenas no que diz respeito à intensidade, para mais ou para menos do fenômeno vital. Na patologia nada haveria de novo, de insólito, ou de criativo. Comte descreve assim a concepção de Broussais:

(...) o estado patológico em absoluto não difere radicalmente do estado fisiológico, em relação ao qual ele só poderia constituir, sob um aspecto qualquer, um simples prolongamento mais ou menos extenso dos limites de variações, quer superiores quer inferiores (...) sem jamais produzir fenômenos realmente novos (...)

(apud Canguilhem, 1982, p. 31).

Canguilhem se opõe inteiramente a essa tese, e é confrontando-se com ela que ele constrói sua análise sobre o normal e o patológico.

As duas dimensões do normal

Partindo de uma análise semântica do termo, Canguilhem afirma que há duas formas de se definir o normal. A primeira toma o ter-

mo como *um fato*: normal é aquilo que é mais prevalente, o que estatisticamente se apresenta como mais constante, mais freqüente, numa determinada população; é algo detectado pela observação e objetivamente mensurável. Ao lado desta definição existe, imersa no uso habitual dessa palavra, uma outra, na qual o normal é concebido não apenas como aquilo que "é", mas como aquilo que "deve ser". Assim, dizer de um órgão que ele é normal tanto pode significar que seu funcionamento segue o padrão médio esperado quanto pode significar que ele é capaz de funcionar dentro e acima desse padrão, se a vida assim o exigir. Neste segundo caso, um órgão é normal não porque esteja dentro desses limites, mas porque atende com elasticidade e vigor às demandas que lhe são feitas e pode, portanto, responder de maneira inédita às solicitações da vida. É normal porque é *normativo*, ou seja, é capaz de criar novas normas de funcionamento sempre que isto se fizer necessário para a preservação ou ampliação do estado de saúde do organismo. O coração bradicárdico de um remador, por exemplo, está fora do padrão habitual, mas o fato de ser desviante em relação à normalidade estatística é, neste caso, índice de saúde superlativa e não de doença. Desse modo, a simples objetividade mensurável das médias não basta para qualificar o estado de um órgão, um tecido, ou de um organismo como normal ou patológico. É sempre necessário atentar para o grau de normatividade presente. Nesta perspectiva estamos lidando com um critério normativo, que define o normal a partir de um *valor*, e não de um *fato* (Canguilhem, 1982, p. 95-97).

A constatação de que existem critérios valorativos na avaliação de estados normais e patológicos leva Canguilhem a estabelecer uma distinção muito clara entre os fenômenos da *anomalia* e da *anormalidade*. Anomalia é qualquer diferença constatada em relação ao que é estatisticamente prevalente, uma simples variação, que não implica restrição patológica: "Em resumo, a anomalia pode transformar-se em doença mas não é em si doença" (Canguilhem, 1982, p. 109).

A clínica é riquíssima em exemplos: músculos extra-numerários, localização diferente de vísceras, variações individuais de constantes fisiológicas e assim por diante. Pode-se nascer com um rim a mais ou a menos, sem que isto perturbe o funcionamento do sistema urinário. Mas é evidente que a vida não é indiferente a qualquer tipo de anomalia. A redução na produção de hormônios tireoideanos provoca depressão. A anencefalia é uma anomalia incompatível com a preservação da vida. Há, portanto, variações normais, nas quais a saúde é inteiramente preservada, e variações anormais, em que a patologia toma o lugar da saúde.

O que define, porém, a fronteira entre as anomalias que resultam apenas em variações próprias à pluralidade do fato vital e aqueles desvios, às vezes mínimos, que consideramos como anormalidade, ou patologia, não é um dado objetivo, não são medidas estatisticamente aferidas, mas a implicação que esse desvio tem, o valor positivo ou negativo que se impõe sobre o processo de preservação e reprodução da vida. O *situs inversus totalis* não ameaça nem constrange a vida. Pode até não ser notado ao longo de toda uma existência. Uma pequena falha no metabolismo de um aminoácido como a fenilalanina pode, no entanto, provocar a fenilcetonúria, que ataca o funcionamento cerebral acarretando convulsões e grave deficiência mental.

Deve-se notar ainda que uma mesma variação objetiva pode ser sinal de normalidade ou de patologia, dependendo do contexto em que se apresenta. Canguilhem toma um exemplo de Sigerist para ilustrar este ponto: durante a digestão ocorre uma variação fisiológica na quantidade de leucócitos circulantes, mas o significado desse fato não tem qualquer semelhança com o que acontece durante uma infecção, quando também ocorre uma variação como esta, mas porque o corpo se encontra sob agressão de um agente externo. O mesmo fenômeno, portanto, pode ser fisiológico ou patológico, dependendo da causa que o provocou (Canguilhem, 1982, p. 32).

Exemplos como esses são utilizados por Canguilhem para mostrar que é impossível descrever um estado ou um fato como normal ou patológico em si mesmo, sem a avaliação dos seus efeitos sobre o exercício normativo do organismo. Para ele, mesmo Broussais, com seu mecanicismo, não escapou dessa evidência. Ao tentar demonstrar que a patologia nada mais representa do que uma variação quantitativa em relação ao normal, sua intenção é sistematicamente traída por seu próprio vocabulário: ao defender sua tese, ele utiliza termos como "aumento", "diminuição", "deterioração", "alteração", e "transformação". Ora, os dois primeiros termos dizem respeito a variações quantitativas, mas os demais indicam claramente uma mudança de qualidade, e não apenas de quantidade. Canguilhem percebe o deslize, e pergunta ao leitor: "em que uma artéria esclerosada é idêntica a uma artéria normal?" (ibid.). Não é possível afirmar que a diferença entre uma e outra seja apenas a quantidade de luz menor na artéria. Uma artéria normal pode ser submetida a um processo de vasoconstrição em consequência de fatores contextuais, mas ela é normal justamente porque pode variar, desviar-se dos padrões habituais, e encontrar uma norma adequada às exigências com as quais se defronta. Dizer que uma artéria é normal significa afirmar que ela é normativa, ou seja, que exibe plasticidade, capacidade de enfrentar as injunções do meio e superar os obstáculos que se oponham a seu funcionamento; é capaz de criar novos padrões para si, sempre que necessário. Uma artéria esclerosada é patológica por não poder exibir essa plasticidade. Sua patologia está justamente no fato de que sua normatividade está prejudicada, sua capacidade de enfrentar os desafios impostos pelas "infidelidades do meio" está bastante diminuída.

Haveria, portanto, uma diferença de qualidade entre o estado saudável e a doença, embora, em ambos os casos, as leis dos fenômenos vitais sejam as mesmas. Percebemos tanto na saúde quanto na doença a presença da *normatividade vital*. Mas a norma sã é su-

perior, por exibir a plasticidade que na norma patológica se apresenta restringida. Broussais achava que a continuidade entre o campo da saúde e o da doença (o fato de que ambos se encontram submetidos às mesmas leis biológicas) deveria acarretar como consequência a identidade entre os fenômenos normais e os patológicos. Ora, é verdade que a delimitação exata da fronteira entre um campo e outro nem sempre é fácil, visto que é preciso levar em conta a totalidade orgânica em sua relação com um meio complexo. Mas isto não quer dizer que o critério da delimitação inexista: é o sentimento de vida contrariada, o estado de sofrimento, o horizonte existencial estreitado. Portanto, se podemos aceitar uma *continuidade* entre os fenômenos da saúde e da patologia, isto não significa admitir uma *homogeneidade* entre eles. Diz Canguilhem: "(...) a transição entre um estado e outro pode muito bem ser compatível com a heterogeneidade desses estados. A continuidade dos estágios intermediários não anula a diversidade dos extremos" (Canguilhem, 1982, p. 35). Tomar o normal como normativo implica, assim, definir o patológico não como desvio em relação a um padrão objetivamente definido, mas como expressão de uma potência normativa constrangida, uma resposta criativa mas "infeliz", não tão bem-sucedida quanto a norma saudável, às injunções da vida no meio em que o ser vivo se encontra.

A normatividade vital

O conceito de normatividade vital, sugerido por Canguilhem como substituto da idéia de normalidade, presta-se a alguma discussão, pois está fundamentado na adoção do vitalismo contra o mecanicismo, como premissa básica para explicitação da natureza dos fenômenos biológicos. Em que consiste o vitalismo canguilhemiano? Normalmente, associa-se vitalismo a animismo e outras concepções que descrevem o fenômeno da vida recorrendo a princípios, substâncias ou reinos transcendentais ao mundo empírico. Não é o caso de Canguilhem, que se pretende um materialista. Mas seu materialismo não é mecani-

cista, como o de Broussais. Seu objetivo é conciliar uma visão materialista do mundo sem deslizar para um fisicalismo reducionista que não seria capaz, aos seus olhos, de contemplar a singularidade dos fenômenos vitais frente aos demais fenômenos do universo. Um ser vivo é algo mais do que a simples soma de suas partes constituintes. Certamente, existem nele fenômenos químicos, físicos, neuroquímicos, eletromagnéticos etc, sem os quais a vida seria impossível. Mas a vida não é o simples somatório desses fenômenos materiais, é algo mais. Para Canguilhem, este algo mais é um valor inscrito no organismo, um ponto de vista ao qual se subordinam os fatos físicos e químicos existentes no organismo.

"Este ponto de vista é o da *normatividade* vital. Viver é, mesmo para uma ameba, preferir e excluir" (Canguilhem, 1982, p. 104). Do vírus ao ser humano, estamos todos, o tempo todo, incorporando informações sobre o meio, fazendo opções entre possibilidades de ação, visando a certos resultados e repelindo outros, na direção de garantir a preservação, a multiplicidade e a reprodução da vida. Essa dimensão de valor só está presente nos fatos biológicos, e é justamente ela que suscita as noções de normalidade e patologia, saúde e doença. Não existe uma patologia dos astros, ainda que existam fenômenos como o choque de cometas com planetas, a explosão ou extinção de estrelas, a sucção da luz por buracos negros, e assim por diante. Não ocorre a ninguém falar em normalidade ou patologia quando se trata de lidar com fenômenos cósmicos. Do ponto de vista das leis da física e da química, tudo está sempre no seu lugar, causando e sendo causado, numa cadeia infinita de fenômenos que se sucedem. O vocabulário humano pode antropomorfizar os fatos do universo ao falar de nascimento e morte de estrelas, por exemplo, mas estas são metáforas pragmáticas que utilizamos para designar o que na verdade são processos de transformação contínua da matéria. Os entes inanimados do universo (planetas, cadeiras, a cordilheira dos Andes) são indiferentes às modificações por que passam nesses processos.

"Ora, a vida esta bem longe de uma tal indiferença às condições que lhe são impostas; a vida é polaridade", diz Canguilhem (1982, p. 98). Numa criança internada com obstrução intestinal grave por *ascaris lumbricoides*, tudo está de acordo com as leis físicas e químicas que governam os processos naturais. Mas, obviamente, nada está de acordo com a norma do organismo em questão, pois se trata de um fenômeno que põe em risco sua sobrevivência. Médicos não lidam apenas com processos físicos, químicos ou histológicos; lidam com o sofrimento imposto a seres humanos pela diminuição de sua capacidade normativa. Portanto, é "a vida em si mesma, e não a apreciação médica que faz do normal biológico um conceito de valor e não um conceito de realidade estatística" (ibid., p. 100).

Compreender a vida como polaridade e exercício de valoração permanente implica pensar a normatividade como inscrita não exatamente no organismo individual, mas na sua relação com o meio. Assim como "não há fato que seja normal ou patológico em si", é preciso admitir que

(...) o ser vivo e o meio, considerados separadamente, não são normais; (...) é sua relação que os torna normais um para o outro. O meio é normal para uma determinada forma viva na medida em que lhe permite uma tal fecundidade e, correlativamente, uma tal variedade de formas que, na hipótese de ocorrerem modificações do meio, a vida possa encontrar numa dessas formas a solução para o problema da adaptação que, brutalmente, se vê forçada a resolver. Um ser vivo é normal num determinado meio na medida em que ele é a solução morfológica e funcional encontrada pela vida para responder a todas as exigências do meio.

(Canguilhem, 1982, p. 112-113)

Ou seja, para fins de definição da saúde ou da doença, indivíduo e meio não podem ser considerados isoladamente. A normalidade ou a patologia não estão exatamente radicadas em um ou outro de

forma separada, mas na *interação* entre eles. É neste universo relacional - a partir do qual um se constrói por referência ao outro - que se pode dizer que há um acoplamento entre ambos favorável (saúde) ou desfavorável (patologia) à estabilidade, fecundidade e variabilidade da vida. Esta observação nos leva a outra conclusão: a saúde não pode ser pensada como mera adaptação bem-sucedida do organismo ao meio, porque a norma vital saudável implica não só a produção de um equilíbrio adequado às exigências da relação entre os dois pólos, mas também a capacidade de recriar este equilíbrio com bases em normas diferentes sempre que isto se tornar necessário: "O normal, em biologia, não é tanto a forma antiga, mas a nova, se ela encontrar condições de existência nas quais parecerá normativa" (ibid., p. 113). O conceito de normatividade - e portanto de normal e patológico - adquire assim uma dimensão tanto individualista quanto holista e dinâmica. O indivíduo se constitui como uma solução dinâmica e funcional que responde às exigências do meio em que vive, por isso o meio faz parte, por assim dizer, da constituição da natureza do indivíduo; por outro lado, ao criar novas normas, o indivíduo influi sobre o ambiente, modificando-o, segundo suas aspirações, suas formas de vida. Ocorre um movimento contínuo de reestruturação recíproca, que difere muito do simples processo de adaptação: organismo e meio mudam juntos.

O conceito de normatividade vital não se restringe, porém, apenas ao plano biológico. Canguilhem está alerta para o fato de que a experiência humana e sua dinâmica relacional ultrapassam necessariamente os limites do universo biológico, incorporando inevitavelmente o simbólico e o social. O organismo humano não está vinculado apenas ao meio físico: "A forma e as funções do corpo humano não são apenas a expressão de condições impostas pelo meio, mas a expressão dos modos de viver socialmente adotados pelo meio" (Canguilhem, 1982, p. 244). A noção de norma encontra aqui uma aplicação no universo da vida social (idéia da qual Foucault extraiu enormes

conseqüências). Também na existência social a idéia de normal e os processos de normalização implicam a aplicação de valores a uma realidade. Mas a realidade da organização social não é a mesma da do organismo biológico. Se é possível a Canguilhem supor a existência de um valor *intrínseco* à vida do organismo, o mesmo não pode ser feito em relação à complexidade das formas de organização social, nas quais os valores são *contingentes*. Tentar compreender a vida em sociedade com base no conhecimento sobre a vida dos organismos seria, portanto, um equívoco. Mas isto não elimina o fato de que, em se tratando da análise da saúde e da doença, é a valores que recorreremos, seja como organismos, seja como sujeitos.

O sentido da terapêutica

Doença implica *pathos*, "sentimento direto de sofrimento e de impotência, sentimento de vida contrariada" (Canguilhem, 1982, p. 106). Longe, porém, de significar simples ausência, desordem, negatividade, a patologia é sempre uma resposta, um recurso do organismo para reequilibrar o jogo com o meio: "O patológico não é a conseqüência da ausência de qualquer norma. A doença é ainda uma norma de vida, mas uma norma inferior, no sentido de que não tolera nenhum desvio das condições em que é válida, por ser incapaz de se transformar em outra norma" (ibid., p. 146). A patologia implica a percepção pelo organismo da necessidade de produção de novas normas para fazer face ao desafio dirigido a ele. É uma "reação generalizada com intenção de cura" (ibid., p. 21), como diz Canguilhem, "uma experiência de inovação positiva do ser vivo" (ibid., p. 149). Embora nem sempre sua solução seja normativa o suficiente para dar conta dos desafios que tem de enfrentar, a patologia não implica apenas alteração no funcionamento do organismo, mas também - em maior ou menor grau - uma reestruturação do mundo vivido e o surgimento de um outro modo de vida. Ela é uma forma de expressão normativa e autopoietica em que indivíduo e mundo

se reorganizam.⁴ O impacto da aplicação dessa concepção na clínica não pode ser subestimado.

Conceber assim o patológico redefine o entendimento do que sejam suas relações com a saúde. Em primeiro lugar afirma-se o caráter abrangente das modificações impostas pela patologia: "a doença não é uma variação da dimensão da saúde; ela é uma nova dimensão da vida" (Canguilhem, 1982, p. 149). Por outro lado, como esta citação já indica, a saúde não se define como ausência de doença, mas, ao contrário, como a potência vital que permite ao indivíduo adoecer e recuperar-se. A doença é um teste para a normatividade do organismo que, sendo saudável, será capaz de ter sucesso. Desse modo, o que caracteriza a saúde não é o estado atual de equilíbrio bem-sucedido, mas a capacidade de ultrapassar este equilíbrio e produzir novas normas para dar conta da situação emergente. Ser sadio não é exatamente ser normal, porque a doença é, no sentido factual do termo, normal - ou seja, embora reconhecida como algo a ser delimitado, é previsível e compõe o cenário de uma vida saudável. A saúde implica a doença.

Olhar para a clínica com os olhos de Canguilhem traz várias conseqüências, entre as quais vale a pena destacar duas: a primeira é colocar a experiência de sofrimento no centro da terapêutica. Aliviar o "sentimento de vida contrariada" e ampliar, na medida de cada um, seu horizonte de normatividade são os elementos que dão o sentido de toda ação clínica. Protocolos, técnicas, exames, intervenções encontram nestas referências a sua justificação. Tratar é exercer uma arte e não apenas aplicar conhecimentos. Nenhum dado objetivo, nenhum parâmetro estabelecido, nenhuma evidência consagrada

⁴ A definição de *autopoiese* como característica fundamental dos organismos vivos foi desenvolvida de forma extensa por Humberto Maturana e Francisco Varela (1997). Para uma aproximação entre as idéias desses autores e as de Canguilhem, cf. Maurino, M. L. (s.d).

pode colocar em segundo plano a verdadeira essência da *ars curandi*. Ao caracterizar a normatividade como o centro de gravidade de sua descrição dos fatos biológicos, Canguilhem mostrou que, no caso da medicina, epistemologia e ética precisam andar de mãos dadas. Se o que define a vida em geral, e a vida humana em particular, é a capacidade de *valorar*, então a medicina só pode ser uma prática na qual o conhecimento está a serviço de valores — fundamentalmente o valor da vida.

Não importa aqui discutir se a tese canguilhemiana acerca da normatividade vital implica a adoção de uma perspectiva pragmática de *atribuição* à vida de intencionalidades e direções que a sua teoria irá *descrever* como valores inerentes ao fenômeno vital, ou se a tese se sustenta na idéia de que o valor da vida, *independentemente* de descrições humanas, é *um fato*, que a ciência deveria simplesmente reconhecer (no primeiro caso, a responsabilidade pelas crenças sobre a vida é nossa; no segundo, esta responsabilidade é delegada a uma instância extra-humana - a própria vida).⁵ Pode-se concordar ou não com Canguilhem quanto a fazer da vida em si mesma a fundação para suas concepções sobre o normal, o patológico e a terapêutica. Mas o essencial de sua abordagem desses fenômenos é a revolução que se opera no olhar sobre esses temas quando suas posições são adotadas.

Seu efeito sobre a clínica e o entendimento do universo da patologia pode ser ilustrado, por exemplo, pela obra de autores como Oliver Sachs (1995) e V. S. Ramachandran e S. Blakeslee (2002) na linhagem inaugurada por Goldstein (1983). No caso da psiquiatria e da saúde mental, sua importância dificilmente pode ser subestimada. Sua insistência na dimensão fenomenológica do fenômeno patológico ("como é que é estar deprimido, delirante, angustiado") mostra os limites de uma psiquiatria que pretende se transformar

⁵ Uma discussão muito bem-feita sobre esta questão se encontra em Ferraz, C. H. (1994).

em ciência por meio da depuração de todo "subjetivismo" em prol de uma abordagem "objetiva" do sofrimento psíquico. Ao apontar para os impasses do fiscalismo hegemônico na psiquiatria atual, a análise de Canguilhem constrói também um programa de pesquisa para todos aqueles que apostam numa clínica capaz de oferecer respostas às surpreendentes mudanças nos quadros psicopatológicos prevalentes hoje em dia. E esta é a segunda consequência importante da adoção da perspectiva canguilhemiana da clínica, que vale tanto para o campo da saúde mental quanto para o universo da clínica médica em geral: contra o objetivismo reinante na medicina e na cultura, ele não nos deixa esquecer que, em matéria de sofrimento, é o indivíduo quem deve ter a última palavra.

I Referências bibliográficas

- BECK, U. *Risk Society: Towards a New Modernity*. Cambridge: Polity Press, 1993.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.
- CASTIEL, L. D. *A medida do possível... saúde, risco e tecnobiociências*. Rio de Janeiro: Contracapa Livraria/Editora Fiocruz, 1999.
- FERRAZ, C. H. O valor da vida como um fato: uma crítica neopragmática à epistemologia de Canguilhem. *Estudos em Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social-Uerj, n. 105, 1994.
- GOLDSTEIN, K. *La structure de l'organisme*. Paris: Tel Gallimard, 1983 [1953].
- MATURANA, Humberto; VARELA, Francisco. *De máquinas e seres vivos - autopoiese: a organização do vivo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- MAURINO, M. L. *Normatividade vital: um conceito revisitado*. Rio de Janeiro:, IMS-Uerj, s.d.
- RAMACHANDRAN, V. S.; BLACKSLEE, S. *Fantomas no cérebro*. Rio de Janeiro: Record, 2002.

SACKS, O. *O antropólogo em Marte*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SIBILIA, P. *O homem pós-orgânico*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2002.