

GEORGES CANGUILHEM



# O normal e o patológico

6ª edição revista



GEORGES CANGUILHEM

# **O Normal e o Patológico**

edição revista

Tradução

MARIA THEREZA REDIG DE CARVALHO BARROCAS

Revisão Técnica

MANOEL BARROS DA MOTTA

Tradução do Posfácio de PIERRE MACHEREY

e da Apresentação de LOUIS ALTHUSSER

LUIZ OTÁVIO F. BARRETO LEITE

# INTRODUÇÃO

O problema das estruturas e dos comportamentos patológicos no homem é imenso. O portador de um defeito físico congênito, um invertido sexual, um diabético, um esquizofrênico levantam inumeráveis problemas que remetem, em última análise, ao conjunto das pesquisas anatômicas, embriológicas, fisiológicas, psicológicas. Nossa opinião, no entanto, é que esse problema não deve ser dividido, e que as chances de esclarecê-lo são maiores se o considerarmos em blocos, do que se o dividirmos em questões de detalhe. No momento, porém, não temos meios de sustentar essa opinião pela apresentação de uma síntese suficientemente documentada, que esperamos realizar um dia. No entanto, não é apenas essa impossibilidade que a publicação de algumas de nossas pesquisas traduz, mas também a intenção de marcar tempos sucessivos no exame da questão.

A filosofia é uma reflexão para a qual qualquer matéria estranha serve, ou diríamos mesmo para a qual só serve a matéria que lhe for estranha. Tendo começado o curso de medicina alguns anos depois de haver terminado o curso de filosofia, e ao mesmo tempo que ensinava filosofia, tornam-se necessárias algumas palavras de explicação a respeito de nossas intenções. Não é necessariamente para conhecer melhor as doenças mentais que um professor de filosofia pode se interessar pela medicina. Não é, também, necessariamente para praticar uma disciplina científica. Esperávamos da medicina justamente uma introdução a problemas humanos concretos. A medicina nos parecia, e nos parece ainda, uma técnica ou arte situada na confluência de várias ciências, mais do que uma ciência propriamente dita. Parecia-nos que uma cultura médica direta viria favorecer uma colocação mais precisa e o esclarecimento de dois problemas que nos interessavam: o das relações entre ciências e técnicas e o das normas e do normal. Aplicando à medicina um espírito que gostaríamos de chamar "sem preconceitos", pareceu-nos que, apesar de tantos esforços louváveis para introduzir métodos de racionalização científica, o essencial dessa ciência ainda era a clínica e a terapêutica, isto é, uma técnica de instauração e de restauração do normal, que não pode ser inteiramente reduzida ao simples conhecimento.

O presente trabalho é, portanto, um esforço para integrar à especulação filosófica alguns dos métodos e das conquistas da medicina. É preciso dizer que não se trata de dar nenhuma lição, nem de fazer nenhum julgamento normativo sobre a atividade médica. Não temos a pretensão de querer renovar a medicina incorporando-lhe uma metafísica. Se a medicina deve ser renovada, cabe aos médicos a honra e o risco de fazê-lo. Tivemos, porém, a ambição de contribuir para a renovação de certos conceitos metodológicos, retificando sua compreensão pela influência de uma informação médica. Que não se espere, portanto, desta obra, mais do que quisermos dar. A medicina é freqüentemente a presa e a vítima de uma certa literatura pseudofilosófica cujos autores, cumpre dizer, muitas vezes são os próprios médicos, e da qual a medicina e a filosofia raramente tiram algum proveito. Não pretendemos incentivar essa tendência. Tampouco pretendemos passar por historiador da medicina. E se na primeira parte colocamos o problema em perspectiva histórica, foi unicamente para que ficasse mais facilmente inteligível. Não temos nenhuma pretensão de erudição no campo da biografia.

Apenas uma palavra sobre a delimitação do assunto. O problema geral do normal e do patológico pode, do ponto de vista médico, dividir-se em problema teratológico e em problema nosológico, e este último, por sua vez, em problema de nosologia somática ou de fisiopatologia, e em problema de nosologia psíquica ou de psicopatologia. E é muito precisamente ao problema de nosologia somática, ou de fisiologia patológica, que desejamos limitar o presente trabalho, sem, no entanto, deixar de buscar na teratologia ou na psicopatologia um ou outro dado, noção ou solução que nos parecessem particularmente capazes de esclarecer o exame da questão ou de confirmar algum resultado.

Fizemos também questão de apresentar nossas concepções em ligação com o exame crítico de uma tese, geralmente adotada no século XIX, relativa às relações entre o normal e o patológico. Trata-se de uma tese segundo a qual os fenômenos patológicos são idênticos aos fenômenos normais correspondentes, salvo pelas variações quantitativas. Assim procedendo, acreditamos obedecer a uma exigência do pensamento filosófico, que é a de reabrir debates mais do que fechá-los. León Brunschvicg disse, a respeito da filosofia, que ela é a ciência dos problemas resolvidos. Fazemos nossa esta definição simples e profunda.

# Primeira Parte

## ***I. SERIA O ESTADO PATOLÓGICO APENAS UMA MODIFICAÇÃO QUANTITATIVA DO ESTADO NORMAL?***

### INTRODUÇÃO AO PROBLEMA

Para agir, é preciso ao menos localizar. Como agir sobre um terremoto ou um furacão? É, sem dúvida, a necessidade terapêutica que se deve atribuir a iniciativa de qualquer teoria ontológica da doença. Ver em qualquer doente um homem aumentado ou diminuído em algo já é, em parte, tranquilizar-se. O que o homem perdeu pode lhe ser restituído; o que nele entrou, pode sair. Mesmo se a doença é sortilégio, encantamento, possessão demoníaca, pode-se ter a esperança de vencê-la. Basta pensar que a doença atinge o homem para que nem toda esperança esteja perdida. A magia oferece inúmeros recursos para comunicar às drogas e aos ritos de encantamento toda a intensidade do desejo da cura. Sigerist assinalou que a medicina egípcia provavelmente generalizou a experiência oriental das afecções parasitárias, combinando-a com a idéia da doença-possessão. Expulsar vermes é recuperar a saúde [107, 120].<sup>1</sup> A doença entra e sai do homem como por uma porta. Atualmente ainda existe uma hierarquia vulgar das doenças, baseada na maior facilidade de localizar seus sintomas. Assim, a paralisia agitante é mais doença do que a zona torácica, e a zona torácica mais do que o furúnculo. Sem querer atentar contra a majestade dos dogmas de Pasteur, pode-se até dizer que a teoria microbiana das doenças contagiosas deve, certamente, uma parte considerável de seu sucesso ao fato de conter uma representação ontológica do mal. O micróbio, mesmo sendo necessária a mediação complicada do microscópio, dos corantes e das culturas, pode ser visto, ao passo que não se poderia ver um miasma ou uma influência. Ver um ser já é prever um ato. Ninguém pode contestar o caráter otimista das teorias da infecção quanto a seu prolongamento terapêutico. A descoberta das toxinas e o reconhecimento do papel patogênico dos terrenos específicos e individual destruíram a admirável simplicidade de uma doutrina, cuja roupagem científica dissimulava a persistência de uma reação diante do mal, que é tão antiga quanto o próprio homem.

Se sentimos, porém, a necessidade de nos tranquilizarmos é que uma angústia pesa constantemente sobre nosso pensamento; se delegamos à técnica, mágica ou positiva, a tarefa de restaurar na norma desejada o organismo afetado pela doença, é porque nada esperamos de bom da natureza por si própria.

A medicina grega, ao contrário, oferece à nossa consideração, nos escritos e práticas hipocráticos, uma concepção não mais ontológica, e sim dinâmica da doença, não mais localizante, e sim totalizante. A natureza (*physis*), tanto no homem como fora dele, é harmonia e equilíbrio. A perturbação desse equilíbrio, dessa harmonia, é a doença. Nesse caso, a doença não está em alguma parte do homem. Está em todo o homem e é toda dele. As circunstâncias externas são ocasiões, e não causas. O que está em equilíbrio no homem, e cuja perturbação causa a doença, são quatro humores, cuja fluidez é precisamente capaz de suportar variações e oscilações, e cujas qualidades são agrupadas duas a duas, segundo seu contraste (quente, frio, úmido, seco). 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. A doença é uma reação generalizada com intenção de cura. O organismo desenvolve uma doença para se curar. A terapêutica deve, em primeiro lugar, tolerar e, se necessário, até reforçar essas reações hedônicas e terapêuticas espontâneas. A técnica médica imita a ação médica natural (*vis medicatrix naturae*). Imitar é não somente copiar uma aparência, é reproduzir uma tendência, prolongar um movimento íntimo. É claro que tal concepção é otimista, mas esse otimismo diz respeito ao sentido da natureza, e não ao efeito da técnica humana.

O pensamento dos médicos oscila, até hoje, entre essas duas representações da doença, entre essas duas formas de otimismo, encontrando, de cada vez, para uma ou outra atitude, alguma boa razão em uma patogenia recentemente elucidada. As doenças de carência e todas as doenças infecciosas ou parasitárias fazem a teoria ontológica marcar um ponto; as perturbações endócrinas e todas as doenças marcadas pelo prefixo *dis* reafirmam a teoria dinamista ou funcional. Essas duas concepções têm, no entanto, um ponto em comum: encaram a doença, ou melhor, a

<sup>1</sup> As referências entre colchetes remetem aos números do Índice Bibliográfico, p. 107-114 (primeiro grupo de números) e aos tomos, páginas ou artigos da obra mencionada (números em itálico).



experiência de estar doente, como uma situação polêmica, seja uma luta do organismo contra um ser estranho, seja uma luta interna de forças que se afrontam. A doença difere da saúde, o patológico, do normal, como uma qualidade difere de outra, quer pela presença ou ausência de um princípio definido, quer pela re-estruturação da totalidade orgânica. Essa heterogeneidade dos estados normal e patológico ainda é compreensível na concepção naturista que pouco espera da intervenção humana para a restauração do normal. A natureza encontraria os meios para a cura.

Contudo, em uma concepção que admite e espera que o homem possa forçar a natureza e dobrá-la a seus desejos normativos, a alteração qualitativa que separa o normal do patológico era dificilmente sustentável. Desde Bacon, não se insiste na idéia de que só se pode dominar a natureza obedecendo-lhe? Dominar a doença é conhecer suas relações com o estado normal que o homem vivo deseja restaurar, já que ama a vida. Daí a necessidade teórica, mas com prazo técnico diferido, de fundar uma patologia científica ligando-a à fisiologia. Thomas Sydenham (1624-1689) achava que para ajudar o doente era preciso delimitar e determinar seu mal. Há espécies mórbidas assim como há espécies vegetais ou animais. Há uma ordem nas doenças, segundo Sydenham, assim como há uma regularidade nas anomalias, segundo I. Geoffroy Saint-Hilaire. Pinel justificava todas essas tentativas de classificação nosológica, levando o gênero à sua perfeição máxima em sua *Nosografia filosófica* (1797), a respeito da qual Daremberg disse que era obra de um naturalista mais do que de um clínico [29, 1201].

Nesse meio tempo, Morgagni (1682-1771), criando a anatomia patológica, havia permitido que se associasse a lesões de órgão definidas grupos de sintomas estáveis. De modo que a classificação nosográfica encontrou um substrato na decomposição anatômica. Porém, como desde Harvey e Haller a anatomia se tinha "animado" para tornar-se fisiologia, a patologia vinha naturalmente prolongar a fisiologia. Encontra-se em Sigerist uma explanação sumária e magistral de toda essa evolução das idéias médicas [107, 117-142]. Essa evolução resultou na formação de uma teoria das relações entre o normal e o patológico, segundo a qual os fenômenos patológicos nos organismos vivos nada mais são do que variações quantitativas, para mais ou para menos, dos fenômenos fisiológicos correspondentes. Semanticamente, o patológico é designado a partir do normal, não tanto como *a* ou *dis*, mas como *hiper* ou *hipo*.

Essa teoria não defende absolutamente a tese de que saúde e doença sejam opostos quantitativos, forças em luta, apesar de conservar a confiança tranquilizadora que a teoria ontológica deposita na possibilidade de vencer tecnicamente o mal. A necessidade de restabelecer a continuidade, para melhor conhecer, a fim de melhor agir é tal que, levando-a às últimas conseqüências, o conceito de doença se desvaneceria. A convicção de poder restaurar cientificamente o normal é tal que acaba por anular o patológico. A doença deixa de ser objeto de angústia para o homem sã, e torna-se objeto de estudo para o teórico da saúde. É no Patológico, com letra maiúscula, que se decifra o ensinamento da saúde, de certo modo assim como Platão procurava nas instituições do Estado o equivalente, ampliado e mais facilmente legível, das virtudes e vícios da alma individual.

\* \* \*

A identidade real dos fenômenos vitais normais e patológicos, aparentemente tão diferentes e aos quais a experiência humana atribuiu valores opostos, tornou-se, durante o século XIX, uma espécie de dogma, cientificamente garantido, cuja extensão no campo da filosofia e da psicologia parecia determinada pela autoridade que os biólogos e os médicos lhe reconheciam.

Na França, esse dogma foi exposto, em condições e de acordo com intenções bem diferentes, por Augusto Comte e Claude Bernard. Na doutrina de Comte, é uma idéia que — explícita e respeitosamente — ele reconhece dever a Broussais. Em Claude Bernard, é a conclusão tirada de uma vida inteira de experimentação biológica e cuja prática é codificada metodicamente pela célebre *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. No pensamento de Comte, o interesse se dirige do patológico para o normal, com a finalidade de determinar especulativamente as leis do normal, pois é como substituto de uma experimentação biológica muitas vezes impraticável — sobretudo no homem — que a doença aparece como digna de estudos sistemáticos. A identidade do normal e do patológico é afirmada em proveito do conhecimento do normal. No pensamento de Claude Bernard, o interesse dirige-se do normal para o patológico, com a finalidade de uma ação racional sobre o patológico, pois é como fundamento de uma terapêutica em franca ruptura com o empirismo que o conhecimento da doença é procurado por meio da fisiologia e a partir dela. Finalmente, em Comte, a afirmação de identidade permanece puramente conceptual, ao passo que Claude Bernard tenta precisar essa identidade em uma interpretação de caráter quantitativo e numérico.

Não é absolutamente para depreciá-la que se qualifica como dogma tal teoria, mas sim para fazer com que sua repercussão e seu alcance sejam bem apreendidos. Não é absolutamente por acaso que se decidiu procurar na obra de Augusto Comte e de Claude Bernard os textos que definiram o sentido dessa teoria. A influência desses dois

autores sobre a filosofia, a ciência, e talvez mais ainda, sobre a literatura do século XIX foi considerável. Ora, é habitual aos médicos procurar a filosofia de sua arte muito mais na literatura do que na medicina ou na própria filosofia. A leitura de Littré, de Renan, de Taine certamente suscitou mais vocações para a medicina de que a de Richerand ou de Trousseau, pois é um fato a ser considerado que geralmente se chega à medicina na total ignorância das teorias médicas, mas não sem idéias preconcebidas sobre muitos conceitos médicos. A difusão das idéias de Comte nos meios médicos, científicos e literários foi obra de Littré e de Charles Robin, primeiro titular da cadeira de histologia na Faculdade de Medicina de Paris.<sup>2</sup> Foi sobretudo no campo da psicologia que sua influência se prolongou. Encontramos seu reflexo na obra de Renan: "O sono, a loucura, o delírio, o sonambulismo, a alucinação oferecem à psicologia individual um campo de experiência bem mais fecundo que o estado ordinário. Pois os fenômenos que, neste estado, são como que apagados por sua tenuidade, aparecem de maneira mais sensível nas crises extraordinárias, por sua exageração. O físico não estuda o galvanismo nas quantidades reduzidas em que se apresenta na natureza, mas multiplica-o pela experimentação, a fim de estudá-lo com maior facilidade, certo, aliás, de que as leis estudadas nesse estado exagerado são idênticas às do estado natural. Da mesma forma, a psicologia da humanidade deverá ser edificada sobretudo a partir do estudo das loucuras da humanidade, de seus sonhos, de suas alucinações que são encontradas a cada página da história do espírito humano" [99, 184]. L. Dugas, no seu estudo sobre Ribot, mostrou bem o parentesco que há entre as concepções metodológicas de Ribot e as idéias de Comte e de Renan, seu amigo e protetor [37, 21 e 68]. "A fisiologia e a patologia — tanto as do espírito quanto as do corpo — não se opõem uma à outra como dois contrários, mas sim como duas partes de um mesmo todo... O método patológico origina-se ao mesmo tempo da observação pura e da experimentação. É um meio de investigação poderoso e fecundo em resultados. A doença é, com efeito, uma experimentação de tipo mais sutil, instituída pela própria natureza, em circunstâncias bem determinadas e por processos de que a arte humana não dispõe: ela atinge o inacessível" [100].

Não menos ampla e profunda foi a influência de Claude Bernard sobre os médicos da época que vai de 1870 a 1914, quer diretamente pela fisiologia, quer indiretamente pela literatura, como demonstraram os trabalhos de Lamy e Donald-King sobre as relações entre o naturalismo literário e as doutrinas biológicas e médicas do século XIX [68 e 34]. O próprio Nietzsche se inspira em Claude Bernard, e precisamente na idéia de que o patológico e o normal são homogêneos. Antes de citar um longo trecho sobre a saúde e a doença, extraído das *Leçons sur la chaleur animale*,<sup>3</sup> Nietzsche fez a seguinte reflexão: "O valor de todos os estados mórbidos consiste no fato de mostrarem, com uma lente de aumento, certas condições que, apesar de normais, são dificilmente visíveis no estado normal" (*La volonté de puissance*, § 533, trad. Bianquis, N.R.F., I, 364).

Essas indicações sumárias parecem ser suficientes para mostrar que a tese cujo sentido e alcance gostaríamos de definir não foi inventada gratuitamente. A história das idéias não pode ser necessariamente superposta à história das ciências. Porém, já que os cientistas, como homens, vivem sua vida em um ambiente e em um meio que não são exclusivamente científicos, a história das ciências não pode negligenciar a história das idéias. Aplicando a uma tese sua própria conclusão, seria possível dizer que as deformações por ela sofridas no meio de cultura podem revelar sua significação essencial.

Decidimos centrar nossa exposição em torno dos nomes de Comte e de Claude Bernard porque esses autores desempenharam, semi-voluntariamente, o papel de porta-bandeira; esta é a razão da preferência que lhes foi dada, em detrimento de tantos outros, igualmente citados, e que poderiam ser mais bem explicados sob outras perspectivas.<sup>4</sup> É por uma razão precisamente inversa que decidimos acrescentar, à exposição das idéias de Comte e de Claude Bernard, a exposição das idéias de Leriche. Leriche é um autor discutido tanto em medicina quanto em fisiologia, e este não é o menor dos seus méritos. Mas é possível que, expondo suas concepções em uma perspectiva histórica, nelas se descubram profundidades e um alcance insuspeitados. Sem cair no culto da autoridade, não se pode contestar a um clínico eminente uma competência muito superior à de Comte ou de Claude Bernard em matéria de patologia. Aliás, não deixa de ter interesse, para os problemas examinados aqui, o fato de Leriche ocupar atualmente, no College de France, a cátedra de medicina ilustrada pelo próprio Claude Bernard. As dissonâncias entre eles só lhes conferem mais sentido e valor.

<sup>2</sup> Sobre as relações entre Comte e Robin, ver Genty [42] e Klein [64].

<sup>3</sup> É o texto citado na p. 38, *in fine*.

<sup>4</sup> Um achado bibliográfico de última hora corrobora nossa escolha. O dogma patológico que queremos discutir está exposto, sem reservas nem reticências, em 1864, no *Journal des débats* por Charles Daremberg, sob a égide de Broussais, Comte, Lime, Charles Robin e Claude Bernard [29].

## Segunda Parte

### ***I EXISTEM CIÊNCIAS DO NORMAL E DO PATOLÓGICO?***

#### INTRODUÇÃO AO PROBLEMA

É interessante observar que os psiquiatras contemporâneos operaram na sua própria disciplina uma retificação e uma atualização dos conceitos de *normal* e de *patológico*, da qual os médicos e fisiologistas não parecem ter tirado nenhum proveito, no que se refere a suas respectivas ciências. Talvez seja preciso procurar a razão desse fato nas relações geralmente mais estreitas que a psiquiatria mantém com a filosofia, por intermédio da psicologia. Na França, sobretudo, Ch. Blondel, D. Lagache e E. Minkowski contribuíram para definir a essência geral do fato psíquico mórbido ou anormal e suas relações com o normal. No seu livro *La conscience morbide*, Blondel havia descrito casos de alienação em que os doentes se apresentavam ao mesmo tempo como incompreensíveis para os outros e incompreensíveis para si próprios, casos em que o médico tem realmente a impressão de lidar com uma estrutura de mentalidade diferente; ele procurava a explicação para esses casos na impossibilidade que esses doentes têm de transpor para os conceitos da linguagem usual os dados de sua cenestesia. É impossível para o médico compreender a experiência vivida pelo doente a partir dos relatos dos doentes. Porque aquilo que os doentes exprimem por conceitos usuais não é sua experiência direta, mas sua interpretação de uma experiência para a qual não dispõem de conceitos adequados.

D. Lagache está bastante longe desse pessimismo. Ele acha que se devem distinguir na consciência anormal variações de natureza e variações de grau; em certas psicoses, a personalidade do doente é heterogênea da personalidade anterior; em outros, há prolongamento de uma pela outra. Assim como Jaspers, Lagache distingue as psicoses não compreensíveis das psicoses compreensíveis; neste último caso, a psicose aparece em relação inteligível com a vida psíquica anterior. Portanto, salvo pelas dificuldades levantadas pelo problema geral da compreensão do outro, a psicopatologia constitui uma fonte de documentos utilizáveis em psicologia geral, uma fonte de luz a ser projetada sobre a consciência normal [66, 8.08-8]. No entanto, e este é o ponto a que queríamos chegar, essa posição é totalmente diferente da de Ribot, anteriormente assinalada. Segundo Ribot, a doença — substituto espontâneo e metodologicamente equivalente da experimentação — atinge o inacessível, mas respeita a natureza dos elementos normais nos quais ela decompõe as funções psíquicas. A doença desorganiza mas não transforma, revela sem alterar. Lagache não admite a identificação da doença com a experimentação. Uma experimentação exige uma análise exaustiva das condições de existência do fenômeno e uma rigorosa determinação das condições que se faz variar para observar suas incidências. Ora, em nenhum desses pontos a doença mental é comparável à experimentação. Primeiro, "nada é mais desconhecido do que as condições nas quais a natureza institui essas experiências, as doenças mentais: o início de uma psicose escapa quase sempre ao médico, ao paciente, aos que com ele convivem; a fisiopatologia, a anatomopatologia desse processo são obscuras" [66, 8.08-5]. E a seguir afirma: "no fundo da ilusão que identifica o método patológico em psicologia com o método experimental, há a representação atomística e associacionista da vida mental, há a psicologia das faculdades" [*ibid.*]. Como não existem fatos psíquicos elementares separáveis, não se podem comparar os sintomas patológicos com elementos da consciência normal, porque um sintoma só tem sentido patológico no seu contexto clínico que exprime uma perturbação global. Por exemplo, uma alucinação psicomotora verbal está contida em um delírio, e o delírio, em uma alteração da personalidade [66, 8.08-7]. Conseqüentemente, a psicologia geral pode utilizar os dados da psicopatologia com o mesmo valor epistemológico que os fatos observados nas pessoas normais, mas não sem uma adaptação expressa à originalidade do patológico. Ao contrário de Ribot, Lagache acha que a desorganização mórbida não é o simétrico inverso da organização normal. Na consciência patológica podem existir formas que não tenham equivalentes no estado normal, e com as quais a psicologia geral não deixa de se enriquecer: "Mesmo as estruturas mais heterogêneas, além do interesse intrínseco de seu estudo, são capazes de fornecer dados para os problemas levantados pela psicologia geral; essas estruturas levantam até mesmo novos problemas, e uma particularidade curiosa do vocabulário psicopatológico é comportar expressões negativas que não

têm equivalente na psicologia normal: é impossível não reconhecer que noções como a de discordância lançam uma nova luz sobre nosso conhecimento do ser humano" [66, 8.08-8].

E. Minkowski pensa também que o fato da alienação não pode ser reduzido unicamente a um fato de doença, determinado por sua referência a uma imagem ou a uma idéia precisa do homem médio ou normal. É intuitivamente que classificamos um homem como alienado, e o fazemos "como homens, e não como especialistas". O alienado "não se enquadra" não tanto em relação aos outros homens, mas em relação à própria vida; não é tanto desviado, mas sobretudo diferente. "É pela anomalia que o ser humano se destaca do todo formado pelos homens e pela vida. É ela que nos revela o sentido de uma maneira de ser inteiramente 'singular', e o faz primitivamente, de um modo muito radical e impressionante. Essa circunstância explica por que o 'ser doente' não esgota absolutamente o fenômeno da alienação que, impondo-se a nós sob o ângulo de 'ser de modo diferente' no sentido qualitativo da palavra, abre imediatamente caminho para considerações psicopatológicas feitas sob esse ângulo" [84, 77]. A alienação ou a anomalia psíquica apresenta, segundo Minkowski, caracteres próprios que, segundo ele, o conceito de doença não contém. Em primeiro lugar, na anomalia há o primado do negativo; o mal se destaca da vida, ao passo que o bem se confunde com o dinamismo vital e encontra seu sentido unicamente "em uma progressão constante destinada a ultrapassar qualquer fórmula conceitual relativa a essa suposta norma" [84, 78]. Por acaso o mesmo não ocorre no campo somático, e também aí não se fala de saúde apenas porque existem doenças? No entanto, segundo Minkowski, a alienação mental é uma categoria mais imediatamente vital do que a doença; a doença somática é suscetível de uma precisão empírica superior, de uma padronização mais precisa; a doença somática não rompe o acordo entre semelhantes; o doente é, para nós, o que ele é para si próprio, ao passo que o anormal psíquico não tem consciência de seu estado. "O individual domina a esfera dos desvios mentais muito mais do que domina a esfera somática" [84, 79].

A respeito deste último ponto, não podemos partilhar a opinião de Minkowski. Ahamos, 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. Ahamos, como Sigerist, que "a doença isola" [107, 86], e que mesmo se "esse isolamento não afasta os homens mas, ao contrário, os aproxima do doente" [107, 95], nenhum doente perspicaz pode ignorar as renúncias e limitações que os homens são capazes de impor a si mesmos para dele se aproximarem. Ahamos, como Goldstein, que em matéria de patologia a norma é, antes de tudo, uma norma individual [46, 272]. Ahamos, 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. Quando Ey, aprovando os pontos de vista de Minkowski, declara: "O normal não é uma média correlativa a um conceito social, não é um julgamento de realidade, é um julgamento de valor, é uma noção-limite que define o máximo de capacidade psíquica de um ser. Não há limite superior da normalidade" [84, 93], basta, na nossa opinião, substituir psíquica por física para obter uma definição bastante correta desse conceito de normal que a fisiologia e a medicina das doenças orgânicas utilizam todo dia sem se preocupar suficientemente em indicar seu sentido com maior precisão.

Essa despreocupação tem, aliás, razões válidas, sobretudo por parte do médico clínico. Em última análise, são os doentes que geralmente julgam — de pontos de vista muito variados — se não são mais normais ou se voltaram a sê-lo. Para um homem que imagina seu futuro quase sempre a partir de sua experiência passada, voltar a ser normal significa retomar uma atividade interrompida, ou pelo menos uma atividade considerada equivalente, segundo os gostos individuais ou os valores sociais do meio. Mesmo que essa atividade seja uma atividade reduzida, mesmo que os comportamentos possíveis sejam menos variados, menos flexíveis do que eram antes, o indivíduo não dá tanta importância assim a esses detalhes. 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*. Vejamos o exemplo de um rapaz, examinado, recentemente, que tinha caído em uma serra circular que estava em movimento, e cujo braço tinha sido seccionado transversalmente em três quartos, tendo ficado indene o feixe vaso-nervoso interno. Uma intervenção rápida e inteligente lhe permitiu conservar o braço. O braço apresenta uma atrofia de todos os músculos, assim como o antebraço. Todo o membro estava frio, a mão cianótica. O grupo dos músculos extensores apresentava, ao exame elétrico, uma reação de nítida degenerescência. Os movimentos de flexão, de extensão e de supinação do antebraço ficaram limitados (flexão limitada a 45°; extensão, a 170°, aproximadamente), a pronação é mais ou menos normal. Esse doente está contente por saber que vai recuperar grande parte das possibilidades de uso de seu braço. É claro que, em relação ao outro braço, o membro lesado e restaurado cirurgicamente não será normal do ponto de vista tráfego e funcional. Mas o essencial é que esse homem vai retomar a profissão que havia escolhido ou que as circunstâncias lhe haviam proposto, ou talvez mesmo imposto, e na qual, em todo caso, ele encontrava uma razão, mesmo medíocre, de viver. Mesmo que esse homem obtenha de agora em diante resultados técnicos equivalentes por processos diferentes de gesticulação complexa, continuará a ser socialmente apreciado segundo as normas de outrora; continuará a ser carreteiro ou chofer, e não ex-carreteiro ou ex-chofer. O doente



esquece que, por causa de seu acidente, vai lhe faltar, daí por diante, uma grande margem de adaptação e de improvisação neuromusculares, isto é, a capacidade de melhorar seu rendimento e de se superar, capacidade esta da qual talvez jamais tenha feito uso, apenas por falta de oportunidade. O que o doente lembra é de que não está *manifestamente* inválido. Essa noção de invalidez merecia um estudo à parte feito por um médico perito que não considerasse o organismo apenas como uma máquina cujo rendimento deve ser medido, um perito com bastante senso psicológico para apreciar as lesões mais como diminuição do que como porcentagem.<sup>1</sup> No entanto, os peritos, de modo geral, usam a psicologia apenas para descobrir psicoses de reivindicação nos pacientes que lhes são apresentados, e para falar em pitiatismo. De qualquer modo, o médico clínico, em geral, limita-se a entrar em acordo com seus clientes para definir o normal e o anormal, segundo as normas individuais dos próprios clientes, exceto, é claro, no caso de um desconhecimento grosseiro, por parte deles, das condições anatomofisiológicas mínimas da vida vegetativa ou da vida animal. Lembro-me de ter visto, em um serviço de cirurgia, um retardado mental, operário agrícola, que tinha tido as duas tíbias fraturadas por uma roda de charrete, e cujo patrão não o tinha mandado se tratar, com medo de qualquer responsabilidade, e cujas tíbias tinham se soldado por si mesmas em ângulo obtuso. Esse homem havia sido levado ao hospital por denúncia dos vizinhos. Foi preciso quebrar-lhe de novo as tíbias e imobilizá-las corretamente. É claro que o chefe do serviço que tomou essa decisão fazia da perna humana uma idéia diferente que o pobre diabo e seu patrão. É claro também que estava adotando uma norma que não satisfaria nem um Jean Bouin, nem um Serge Lifar.

Jaspers compreendeu bem quais são as dificuldades para se chegar a essa determinação médica do normal e da saúde: "É o médico, diz ele, que menos procura o sentido das palavras 'saúde e doença'.

Do ponto de vista científico, ele trata dos fenômenos vitais. Mais do que a opinião dos médicos, é a apreciação dos pacientes e das idéias dominantes do meio social que determina o que se chama 'doença' [59, 5]. O que se encontra de comum aos diversos significados dados, hoje em dia ou antigamente, ao conceito de doença é o fato de serem um julgamento de valor virtual. "Doente é um conceito geral de não-valor que compreende todos os valores negativos possíveis" [59, 9]. Estar doente significa ser nocivo, ou indesejável, ou socialmente desvalorizado etc. Inversamente, o que é desejado na saúde é evidente do ponto de vista fisiológico, e isso dá ao conceito de doença física um sentido relativamente estável. Os valores desejados são "a vida, uma vida longa, a capacidade de reprodução, a capacidade de trabalho físico, a força, a resistência à fadiga, a ausência de dor, um estado no qual se sente o corpo o menos possível, além da agradável sensação de existir" [59, 6]. No entanto, a ciência médica não consiste em especular sobre esses conceitos banais para obter um conceito geral de doença; a tarefa que lhe cabe é determinar quais são os fenômenos vitais durante os quais os homens se dizem doentes, quais são as origens desses fenômenos, as leis de sua evolução, as ações que os modificam. O conceito geral de valor se especificou em uma grande quantidade de conceitos de existência. Mas, apesar do aparente desaparecimento do julgamento de valor nos conceitos empíricos, o médico persiste em falar de doenças, pois a atividade médica — pelo interrogatório clínico e pela terapêutica — tem como objeto o doente e seus julgamentos de valor [59, 6].

Logo, compreende-se perfeitamente que os médicos se desinteressem de um conceito que lhes parece ou excessivamente vulgar ou excessivamente metafísico. O que lhes interessa é diagnosticar e curar. Teoricamente, curar é fazer voltar à norma uma função ou um organismo que dela se tinham afastado. O médico geralmente tira a norma de seu conhecimento da fisiologia, dita ciência do homem normal, de sua experiência vivida das funções orgânicas, e da representação comum da norma em um meio social em dado momento. Das três autoridades, a que predomina é, de longe, a fisiologia. A fisiologia *modem*. se apresenta como uma antologia canônica de constantes funcionais em relação com funções de regulação hormonais e nervosas. Essas constantes são classificadas como normais enquanto designam características médias e mais freqüentes de casos praticamente observáveis. Mas são também classificadas como normais porque entram, como ideal, nessa atividade normativa que é a terapêutica. As constantes fisiológicas são, portanto, normais no sentido estatístico, que é um sentido descritivo, e no sentido terapêutico, que é um sentido normativo. Mas o que interessa é saber se é a medicina que converte — e como? — os conceitos descritivos e puramente teóricos em ideais biológicos, ou então se, recebendo da fisiologia a noção de fatos e de coeficientes funcionais constantes, a medicina não receberia também, e provavelmente sem que os fisiologistas o percebessem, a noção de norma no sentido normativo da palavra. E trata-se de saber se, assim, a medicina não estaria retomando da fisiologia o que ela própria lhe havia dado. Este é o difícil problema a ser examinado agora.

---

<sup>1</sup> Esses problemas foram estudados desde então por de Laet e Lobet, *Étude de la valeur des gestes professionnels* (Bruxelas, 1949), e por A. Geerts, *L'indemnisation des lésions corporelles à travers les âges* (Paris, 1962).