

Georges Canguilhem - O normal e o patológico (excertos) Referência:

CANGUILHEM, Georges. O normal e o patológico. Trad. Maria Thereza Barrocas. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

Introdução

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. P. 15-16.

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. P. 16-17.

Primeira parte - Seria o estado patológico apenas uma modificação quantitativa do estado normal?

I - Introdução ao problema

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 ideia 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 carácter quantitativo e numérico. P. 23.

II - Augusto Comte e o “princípio de Broussais”

Augusto Comte afirma a identidade real dos fenômenos patológicos e dos fenômenos fisiológicos correspondentes (...) Foi em 1828, comentando o trabalho de Broussais De l'irritation et de la folie, que Comte aderiu a esse princípio e o adotou para seu próprio uso [26]. Comte atribui a Broussais o mérito que na realidade cabe a Bichat, e antes dele a Pinel, de ter proclamado que todas as doenças aceitas como tal são apenas sintomas, e que não poderiam existir perturbações das funções vitais sem lesões de órgãos, ou melhor, de tecidos. Mas, sobretudo, acrescenta Comte, "jamais se concebeu de maneira tão direta e tão satisfatória a relação fundamental entre a patologia e a fisiologia". 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. P. 27-28.

É preciso citar, aqui, um trecho bastante longo, que perderia grande parte de sua força se fosse resumido: "A judiciosa observação das doenças institui, para com os seres vivos, uma série de experiências indiretas, muito mais próprias que a maioria das experiências diretas para esclarecer as noções dinâmicas e mesmo estáticas. Meu *Traité philosophique* fez com que fossem bastante apreciados o alcance e a natureza de tal processo, de que emanam realmente as principais aquisições da biologia. Esse tratado baseia-se no grande princípio cuja descoberta tive de atribuir a Broussais, porque sobressai do conjunto de seus trabalhos, embora somente eu tivesse elaborado sua formulação geral e direta. O estado patológico era, até então, relacionado com leis completamente diferentes das que regem o estado normal: de modo que a exploração de um deles não podia decidir nada para o outro. Broussais mostra que os fenômenos da doença coincidem essencialmente com os fenômenos da saúde, da qual só diferem pela intensidade. Esse luminoso princípio tornou-se a base sistemática da patologia, subordinada, assim, ao conjunto da biologia. Aplicado em sentido inverso, explica e aperfeiçoa a grande capacidade da análise patológica para esclarecer as especulações biológicas... As luzes que agora lhe devemos só podem dar uma fraca ideia de sua eficácia ulterior. O regime enciclopédico o estenderá sobretudo às funções intelectuais e morais, às quais o princípio de Broussais ainda não foi condignamente aplicado, de modo que suas doenças nos surpreendem ou

nos emocionam sem nos esclarecer..., além de sua eficácia direta para as questões biológicas, ele constituirá, no sistema geral da educação positiva, uma vantajosa preparação lógica aos processos análogos para a ciência final. Pois o organismo coletivo, em virtude de sua complexidade superior, comporta perturbações ainda mais graves, mais variadas e mais frequentes que as do organismo individual. Não tenho medo de assegurar que o princípio de Broussais deve ser estendido até esse ponto, e já o apliquei nesse campo para confirmar ou aperfeiçoar as leis sociológicas. "Contudo, a análise das revoluções não poderia esclarecer o estudo positivo da sociedade, sem que haja, a esse respeito, a iniciação lógica resultante dos casos mais simples apresentados pela biologia" [28, I, 651-53]. P. 28-29.

Eis, portanto, um princípio de nosologia investido de uma autoridade universal, inclusive no campo da política. É, aliás, indubitável que esta última utilização projetada lhe confere retroativamente todo o valor que, segundo Comte, já tinha no campo da biologia. P. 29-30.

"Segundo o princípio eminentemente filosófico que serve doravante de base geral e direta à patologia positiva, princípio este que foi definitivamente estabelecido pelo gênio ousado e perseverante de nosso ilustre concidadão 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, peculiares a cada fenômeno do organismo normal, sem jamais poder produzir fenômenos realmente novos que não tivessem de modo nenhum, até certo ponto, seus análogos puramente fisiológicos" [27, 1 75]. P. 30-31.

Segunda Parte - Existem ciências do normal e do patológico?

I - 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. P. 87.

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]. P. 88.

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]. P. 89.

Achamos, como Goldstein, que em matéria de patologia a norma é, antes de tudo, uma norma individual [46, 272]. P. 90.

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 vâsculo-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 cianosada. 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 à 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. P. 91-92.

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]. P. 93.

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 moderna 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 frequentes 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. P. 93-94.

II - Exame crítico de alguns conceitos: do normal, da anomalia e da doença, do normal e do experimental

O Dictionnaire de médecine de Littré e Robin define o normal do seguinte modo: normal (normalis, de norma, regra), que é conforme à regra, regular. A brevidade desse verbete em um dicionário médico nada tem que possa nos surpreender depois das observações que acabamos de expor. O Vocabulaire technique et critique de la philosophie de Lalande é mais explícito: é normal, etimologicamente — já que norma significa esquadro —, aquilo que não se inclina nem para a esquerda nem para a direita, portanto o que se conserva em um justo meio-termo; daí derivam dois sentidos: é normal aquilo que é como deve ser; e é normal, no sentido mais usual da palavra, o que se encontra na maior parte dos casos de uma espécie determinada ou o que constitui a média ou o módulo de uma característica mensurável. Na discussão desses sentidos, fizemos ver o quanto esse termo é equívoco, designando ao mesmo tempo um fato e "um valor atribuído a esse fato por aquele que fala, em virtude de um julgamento de apreciação que ele adota". P. 95.

Assinalamos, enfim, uma confusão análoga em medicina, em que o estado normal designa, ao mesmo tempo, o estado habitual dos órgãos e seu estado ideal, já que o restabelecimento desse estado habitual é o objeto usual da terapêutica [67]. P. 95-96.

Parece-nos que esta última observação não é explorada como mereceria ser e, sobretudo que, no verbete citado, não se tira bastante partido dessa observação no que se refere à equivocidade do termo normal, cuja existência contentam-se em assinalar, em vez de ver neste termo um problema a ser elucidado. É certo que, em medicina, o estado normal do corpo humano é o estado que se deseja restabelecer. Mas será que se deve considerá-lo normal porque é visado como fim a ser atingido pela terapêutica, ou, pelo contrário, será que a terapêutica o visa justamente porque ele é considerado como normal pelo interessado, isto é, pelo doente? Afirmamos que a segunda relação é a verdadeira. Achamos que a medicina existe como arte da vida porque o vivente humano considera, ele próprio, como patológicos — e devendo, portanto, ser evitados ou corrigidos — certos estados ou comportamentos que, em relação à polaridade dinâmica da vida, são apreendidos sob a forma de valores negativos. Achamos que, dessa forma, o vivente humano prolonga, de modo mais ou menos lúcido, um efeito espontâneo, próprio da vida, para lutar contra aquilo que constitui um obstáculo à sua manutenção e a seu desenvolvimento tomados como normas. O verbete do *Vocabulaire philosophique* parece supor que o valor só pode ser atribuído a um fato biológico por "aquele que fala", isto é, evidentemente, um homem. Achamos, ao contrário, que, para um ser vivo, o fato de reagir por uma doença a uma lesão, a uma infestação, a uma anarquia funcional, traduz um fato fundamental: é que a vida não é indiferente às condições nas quais ela é possível, que a vida é polaridade e, por isso mesmo, posição inconsciente de valor, em resumo, que a vida é, de fato, uma atividade normativa. Em filosofia, entende-se por normativo qualquer julgamento que aprecie ou qualifique um fato em relação a uma norma, mas essa forma de julgamento está subordinada, no fundo, àquele que institui as normas. No pleno sentido da palavra, normativo é o que institui as normas. E é nesse sentido que propomos falar sobre uma normatividade biológica. Julgamos estar tão atentos quanto quaisquer outros para não sucumbirmos à tendência de cair no antropomorfismo. Não emprestamos às normas vitais um conteúdo humano, mas gostaríamos de saber como é que a normatividade essencial à consciência humana se explicaria se, de certo modo, já não estivesse, em germe, na vida. Gostaríamos de saber como é que uma necessidade humana de terapêutica teria dado origem a uma medicina cada vez mais clarividente em relação às condições da doença, se a luta da vida contra os inúmeros perigos que a ameaçam não fosse uma necessidade vital permanente e

essencial. Do ponto de vista sociológico, é possível mostrar que a terapêutica foi, primeiro, uma atividade religiosa, mágica, mas não se deve absolutamente concluir daí que a necessidade terapêutica não seja uma necessidade vital, necessidade que — mesmo nos seres vivos bem inferiores aos vertebrados quanto à organização — provoca reações de valor hedônico ou comportamentos de autocura e de auto-regeneração. P. 97-98.

Pode-se dizer que Aristóteles acreditara, outrora, em uma mecânica patológica, já que admitia dois tipos de movimentos: os movimentos naturais, pelos quais um corpo retoma seu lugar próprio e onde fica em repouso, como a pedra se dirige para "o baixo terrestre" e o fogo para "o alto celeste"; e os movimentos violentos, pelos quais um corpo é afastado de seu lugar próprio, como quando se joga uma pedra para o ar.

Pode-se dizer que o progresso do conhecimento físico consistiu em considerar, com Galileu e Descartes, todos os movimentos como naturais, isto é, conforme às leis da natureza e que, da mesma forma, o progresso do conhecimento biológico consiste em unificar as leis da vida natural e da vida patológica. É justamente com essa unificação que Comte sonhava e que Claude Bernard vangloriou-se de ter realizado, como já vimos anteriormente. Às reservas que, então, julgamos necessário expor, acrescentamos ainda o seguinte: a mecânica moderna, baseando a ciência do movimento no princípio da inércia, tornava absurda, com efeito, a distinção entre os movimentos naturais e os movimentos violentos, já que a inércia é precisamente a indiferença em relação às direções e às variações do movimento. Ora, a vida está bem longe de uma tal indiferença em relação às condições que lhe são impostas; a vida é polaridade. O mais simples dos aparelhos biológicos de nutrição, de assimilação e de excreção traduz uma polaridade. Quando os dejetos da assimilação deixam de ser excretados por um organismo e obstruem ou envenenam o meio interno, tudo isso, com efeito, está de acordo com a lei (física, química etc.), mas nada disso está de acordo com a norma, que é a atividade do próprio organismo. Esse é o fato simples que queremos designar quando falamos em normatividade biológica. P. 98.

Toda técnica humana, inclusive a da vida, está inscrita na vida, isto é, em uma atividade de informação e de assimilação da matéria. Não é apenas porque a técnica humana é normativa que a técnica vital é considerada como tal, por compaixão. É por ser atividade

de informação e assimilação que a vida é a raiz de toda atividade técnica. Em resumo, é mesmo retroativamente, e incorretamente, que se fala na existência de uma medicina natural, mas supondo que não se tenha o direito de falar nessa medicina, isto não nos tira o direito de pensar que nenhum ser vivo jamais teria desenvolvido uma técnica médica se, nele, assim como em qualquer outro ser vivo, a vida fosse indiferente às condições que encontra, se ela não fosse reatividade polarizada às variações do meio no qual se desenrola. É o que Guyénot compreendeu muito bem: "É fato que o organismo goza de um conjunto de propriedades que só pertencem a ele, graças às quais ele resiste a causas múltiplas de destruição. Sem essas reações defensivas, a vida se extinguiria rapidamente... O ser vivo pode encontrar instantaneamente a reação útil em relação a substâncias com as quais nem ele nem sua raça jamais estiveram em contato. O organismo é um químico incomparável. É o primeiro dos médicos. As flutuações do meio são, quase sempre, uma ameaça para a existência. O ser vivo não poderia subsistir se não possuísse certas propriedades essenciais. Qualquer ferida seria mortal se os tecidos não fossem capazes de cicatrização e o sangue de coagulação" [52, 186]. P. 99-100.

Em resumo, achamos que é muito instrutivo meditar sobre o sentido que a palavra normal adquire em medicina, e que a equivocidade do conceito, assinalada por Lalande, recebe, desse sentido, um esclarecimento muito grande e de alcance absolutamente geral sobre o problema do normal. 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. Para o médico, a vida não é um objeto, é uma atividade polarizada, cujo esforço espontâneo de defesa e de luta contra tudo que é valor negativo é prolongado pela medicina, que lhe traz o esclarecimento da ciência humana, relativo, mas indispensável. P. 100.

Tendo de definir a anomalia em geral, do ponto de vista morfológico, I. Geoffroy Saint-Hilaire a coloca imediatamente em relação com dois fatos biológicos, que são o tipo específico e a variação individual. Por um lado, todas as espécies vivas apresentam uma grande quantidade de variações na forma e no volume proporcional dos órgãos; por outro, existe um conjunto de traços "comuns à grande maioria dos indivíduos que compõem uma espécie", e esse conjunto define o tipo específico. "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" [43, 1, 30]. É claro que, assim definida, a anomalia tomada em um sentido geral é um conceito puramente empírico ou descritivo, ela é um desvio estatístico. P. 102-103.

(...) as anomalias são classificadas segundo sua complexidade crescente e segundo sua gravidade crescente. A relação simplicidade-complexidade é puramente objetiva. É óbvio que uma costela cervical é uma anomalia mais simples do que a ectromelia ou o hermafroditismo. A relação benignidade-gravidade tem um caráter lógico menos nítido. Sem dúvida, a gravidade das anomalias é um fato anatômico; o critério da gravidade na anomalia é a importância do órgão quanto a suas conexões fisiológicas ou anatômicas [43, 1, 49]. Ora, a importância é uma noção objetiva para o naturalista, mas é, no fundo, uma noção subjetiva, no sentido de que inclui uma referência à vida do ser vivo, considerado como apto a qualificar essa mesma vida segundo o que a favorece ou a prejudica. P. 103-104.

"Um indivíduo afetado por heterotaxia pode, portanto, gozar de sólida saúde; pode viver muito tempo; e, freqüentemente, é só depois de sua morte que se percebe a presença de uma anomalia que ele próprio havia ignorado" [43, 1, 45, 46]. P. 104.

Finalmente, para que se possa falar em anomalia, na linguagem científica, é preciso que, para si mesmo ou para outrem, um ser tenha se apresentado como anormal na linguagem do ser vivo, mesmo que essa linguagem não seja formulada. Enquanto a anomalia não tem incidência funcional experimentada pelo indivíduo e para o indivíduo — se se tratar de um homem, ou, relacionada com a polaridade dinâmica da vida, em qualquer outro ser vivo —, a anomalia ou é ignorada (é o caso das heterotaxias) ou é uma variedade indiferente, uma variação sobre um tema específico; é uma irregularidade como há irregularidades insignificantes em objetos moldados no mesmo molde. A anomalia pode constituir o objeto de um capítulo especial da história natural, mas não da patologia. P. 105.

Se admitimos, ao contrário, que a história das anomalias e a teratologia constituem, nas ciências biológicas, um capítulo obrigatório que traduz a originalidade dessas ciências — pois não há uma ciência especial das anomalias físicas ou químicas — é porque um ponto de vista novo pode aparecer na biologia, para aí constituir um novo campo. Esse ponto de vista é o da normatividade vital. Viver é, mesmo para uma ameba, preferir e excluir. P. 105.

É porque existem anomalias experimentadas ou manifestadas como um mal orgânico que existe um interesse — afetivo em primeiro lugar, e teórico, em seguida — pelas anomalias. É por ter se tornado patológica que a anomalia suscita o estudo científico das diversas anomalias. De seu ponto de vista objetivo, o cientista só quer ver, na anomalia, o desvio estatístico, não compreendendo que o interesse científico do biólogo foi suscitado pelo desvio normativo. Em resumo, 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. Quando se fala em anomalias, não se pensa nas simples variedades que são apenas desvios estatísticos, mas nas deformidades nocivas ou mesmo incompatíveis com a vida, ao nos referirmos à forma viva ou ao comportamento do ser vivo, não como a um fato estatístico, mas como a um tipo normativo de vida. P. 105-106.

No entanto, a limitação forçada de um ser humano a uma condição única e invariável é considerada pejorativamente, em referência ao ideal humano normal que é a adaptação possível e voluntária a todas as condições imagináveis. P. 109.

O homem normal é o homem normativo, o ser capaz de instituir novas normas, mesmo orgânicas. Uma norma única de vida é sentida privativamente e não positivamente. P. 109.

Em resumo, a anomalia pode transformar-se em doença, mas não é, por si mesma, doença. Não é fácil determinar em que momento a anomalia vira doença. Deve-se ou

não considerar a sacralização da quinta vértebra lombar como fato patológico? Há muitos graus nessa malformação. Só se deve dizer que a quinta vértebra está sacralizada quando está soldada ao sacro. Nesse caso, aliás, ela raramente causa dores. A simples hipertrofia de uma apófise transversa, seu contato mais ou menos real com o tubérculo sacro são, muitas vezes, responsabilizados por danos imaginários. Em suma, trata-se de anomalias anatômicas de tipo congênito que só se tornam dolorosas muito tarde ou, às vezes, nunca [101]. P. 109-110.

Um ser vivo é normal em um determinado meio na medida em que ele é a solução morfológica e funcional encontrada pela vida para responder a todas as exigências do meio. P. 113.

Compreende-se, finalmente, por que uma anomalia — e especialmente uma mutação, isto é, uma anomalia já de início hereditária — não é patológica pelo simples fato de ser anomalia, isto é, desvio a partir de um tipo específico, definido por um grupo dos caracteres mais freqüentes em sua dimensão média. Caso contrário seria preciso dizer que um indivíduo mutante, ponto de partida de uma nova espécie, é, ao mesmo tempo, patológico porque se desvia e normal porque se conserva e se reproduz. O normal, em biologia, não é tanto a forma antiga mas a forma nova, se ela encontrar condições de existência nas quais parecerá normativa, isto é, superando todas as formas passadas, ultrapassadas e, talvez, dentro em breve, mortas. P. 113.

Não existe fato que seja normal ou patológico em si. A anomalia e a mutação não são, em si mesmas, patológicas. Elas exprimem outras normas de vida possíveis. Se essas normas forem inferiores — quanto à estabilidade, à fecundidade e à variabilidade da vida — às normas específicas anteriores, serão chamadas patológicas. Se, eventualmente, se revelarem equivalentes — no mesmo meio — ou superiores — em outro meio —, serão chamadas normais. Sua normalidade advirá de sua normatividade. O patológico não é a ausência de norma biológica, é uma norma diferente, mas comparativamente repelida pela vida. P. 113-114.

IV - Doença, cura, saúde

Distinguindo anomalia de estado patológico, variedade biológica de valor vital negativo, atribui-se, em suma, ao próprio ser vivo, considerado em sua polaridade dinâmica, a responsabilidade de distinguir o ponto em que começa a doença. Isso significa que, em matérias de normas biológicas, é sempre o indivíduo que devemos tomar como ponto de referência, porque, como diz Goldstein, determinado indivíduo pode se encontrar "à altura dos deveres resultantes do meio que lhe é próprio" [46, 265], em condições orgânicas que, para um outro indivíduo, seriam inadequadas ao cumprimento desses deveres. Goldstein afirma, exatamente como Laugier, que uma média, obtida estatisticamente, não permite dizer se determinado indivíduo, presente diante de nós, é normal ou não. Não podemos partir dessa média para cumprir nosso dever médico para com o indivíduo. Tratando-se de uma norma supra-individual, é impossível determinar o "ser doente" (Kranksein) quanto ao conteúdo. No entanto, isto é perfeitamente possível quando se trata de uma norma individual [46, 265, 272]. P. 144.

Do mesmo modo, Sigerist insiste na relatividade individual do normal biológico. Se dermos crédito à tradição, Napoleão teria tido um pulso de 40, mesmo na época em que gozava de boa saúde! Portanto, se com 40 contrações por minuto um organismo pode satisfazer as exigências que lhe são impostas, é porque é sadio, e o número de 40 pulsações — apesar de aberrante em relação ao número médio de 70 pulsações — é normal para esse organismo.¹ "Não devemos, portanto, conclui Sigerist, nos limitarmos a estabelecer a comparação com uma norma resultante da média, e sim, na medida do possível, com as condições do indivíduo examinado" [107, 108]. P. 144-145.

Portanto, se o normal não tem a rigidez de um fato coercitivo coletivo, e sim a flexibilidade de uma norma que se transforma em sua relação com condições individuais, é claro que o limite entre o normal e o patológico torna-se impreciso. No entanto, isso não nos leva à continuidade de um normal e de um patológico idênticos em essência — salvo quanto às variações quantitativas —, a uma relatividade da saúde e da doença bastante confusa para que se ignore onde termina a saúde e onde começa a doença. A fronteira entre o normal e o patológico é imprecisa para diversos indivíduos considerados simultaneamente, mas é perfeitamente precisa para um único e mesmo indivíduo considerado sucessivamente. Aquilo que é normal, apesar de ser normativo

em determinadas condições, pode se tornar patológico em outra situação, se permanecer inalterado. O indivíduo é que avalia essa transformação porque é ele que sofre suas consequências, no próprio momento em que se sente incapaz de realizar as tarefas que a nova situação lhe impõe. P. 145.

Portanto, devemos dizer que o estado patológico ou anormal não é consequência da ausência de qualquer norma. A doença é ainda uma norma de vida, mas uma norma inferior, no sentido que não tolera nenhum desvio das condições em que é válida, por ser incapaz de se transformar em outra norma. O ser vivo doente está normalizado em condições bem definidas, e perdeu a capacidade normativa, a capacidade de instituir normas diferentes em condições diferentes. Há muito tempo já se observou que, na osteoartrite tuberculosa do joelho, a articulação se imobiliza em posição defeituosa (chamada posição de Bonnet). Foi Nélaton quem primeiro deu uma explicação ainda hoje clássica: "É raro que o membro se conserve normalmente em posição reta. Com efeito, para acalmar suas dores, os doentes se colocam instintivamente em uma posição intermediária entre a flexão e a extensão, que faz com que os músculos exerçam menos pressão sobre as superfícies articulares" [88, H, 209]. O sentido hedônico e, por conseguinte, normativo do comportamento patológico está, aqui, perfeitamente compreendido. A articulação adota sua forma de capacidade máxima, sob a influência da contratura muscular, e luta assim, espontaneamente, contra a dor. A posição só é chamada defeituosa em relação a um uso da articulação que admita todas as posições possíveis, exceto a flexão anterior. No entanto, é uma norma diferente, em condições diferentes, que se dissimula sob a aparência desse defeito. P. 146-147.

O doente é doente por só poder admitir uma norma. Como já dissemos muitas vezes, o doente não é anormal por ausência de norma, e sim por incapacidade de ser normativo. P. 148.

A doença passa a ser uma experiência de inovação positiva do ser vivo, e não apenas um fato diminutivo ou multiplicativo. O conteúdo do estado patológico não pode ser deduzido — exceto pela diferença de formato — do conteúdo da saúde: a doença não é uma variação da dimensão da saúde; ela é uma nova dimensão da vida. P. 149.

"Não se deve crer que as diversas atitudes possíveis de um doente representem apenas uma espécie de resíduo do comportamento normal, aquilo que sobreviveu à destruição. As atitudes que subsistiram no doente jamais se apresentam sob essa forma no indivíduo normal, nem mesmo nos estágios inferiores de sua ontogenia ou de sua filogenia, como frequentemente se admite. A doença lhes deu formas peculiares, e só se podem compreendê-las bem se levarmos em consideração o estado mórbido" [45, 437]. P. 151.

De qualquer modo, A. G. Weiss e J. Warter têm boas razões para afirmar: "A doença do neuroglioma ultrapassa singularmente o quadro da simples interrupção motora e sensitiva e muitas vezes, por sua gravidade, constitui o elemento essencial da enfermidade. Isso é tão verdadeiro que se, por um meio ou por outro, chega-se a livrar o doente dos distúrbios ligados à existência do neuroglioma, a paralisia sensitivo-motora que subsiste assume um aspecto verdadeiramente secundário e frequentemente compatível com o uso relativamente normal do membro afetado" [118]. P. 155-156.

O exemplo da doença do neuroglioma nos parece perfeitamente apropriado para ilustrar a idéia de que a doença não é apenas o desaparecimento de uma ordem fisiológica, mas o aparecimento de uma nova ordem vital, idéia que é tanto a de Leriche — como vimos na primeira parte deste estudo — como a de Goldstein, e que poderia, com razão, se apoiar na teoria bergsoniana da desordem. Não há desordem, há substituição de uma ordem esperada ou apreciada por uma outra ordem que de nada nos serve e que temos de suportar. P. 156.

"Ser sadio, diz Goldstein, é ser capaz de se comportar ordenadamente, e isso pode ocorrer apesar da impossibilidade de certas realizações que antes eram possíveis. No entanto... a nova saúde não é a mesma que a antiga. Assim como era característica, para a antiga normalidade, uma determinação precisa do conteúdo, assim também uma mudança de conteúdo é característica da nova normalidade. Isso é óbvio, segundo nosso conceito de organismo de conteúdo determinado, e torna-se da maior importância para nossa maneira de agir em relação ao indivíduo curado... Curar, apesar dos déficits, sempre é acompanhado de perdas essenciais para o organismo e, ao mesmo tempo, do reaparecimento de uma ordem. A isso corresponde uma nova norma individual. Pode-se

compreender o quanto é importante reencontrar uma ordem durante a cura se atentarmos para o fato de que o organismo parece, antes de tudo, querer conservar ou adquirir certas peculiaridades que lhe permitirão construir essa nova ordem. É o mesmo que dizer que o organismo parece visar, antes de tudo, à obtenção de novas constantes. Encontramos eventualmente, durante a cura — e apesar dos déficits que persistem —, transformações, em certos campos, em relação ao passado, mas as propriedades tornam-se novamente, constantes. Encontramos, de novo, constantes, tanto no campo somático quanto no campo psíquico: por exemplo, a frequência do pulso modificada em relação ao passado, mas relativamente constante, do mesmo modo que a pressão sangüínea, a glicemia, o comportamento psíquico global etc. Essas novas constantes garantem a nova ordem. Só podemos compreender o comportamento do organismo curado se prestarmos atenção a isso. Não temos o direito de tentar modificar essas constantes, só criaríamos, assim, uma nova desordem. Aprendemos a nem sempre lutar contra a febre, mas a considerar eventualmente a elevação térmica como uma dessas constantes que são necessárias para obter a cura. Podemos agir do mesmo modo diante de pressão sanguínea elevada ou de certas alterações no psiquismo. Existem muitas outras constantes modificadas desse modo que ainda hoje temos tendência a suprimir como nocivas, quando agiríamos melhor se as respeitássemos" [46, 272]. P. 156-157.

Afirmando que as novas normas fisiológicas não são o equivalente das normas anteriores à doença, Goldstein, em suma, está apenas confirmando esse fato biológico fundamental: é que a vida não conhece a reversibilidade. No entanto, apesar de não admitir restabelecimentos, a vida admite reparações que são realmente inovações fisiológicas. A redução maior ou menor dessas possibilidades de inovação dá a medida da gravidade da doença. Quanto à saúde, em seu sentido absoluto, ela nada mais é que a indeterminação inicial da capacidade de instituição de novas normas biológicas. P. 157-158.

O frontispício do tomo VI da *Encyclopédie française*, "l'Être humain" [o Ser humano], publicado sob a direção de Leriche, representa a saúde sob a forma de um atleta, lançador de peso. Essa simples imagem nos parece tão cheia de ensinamentos quanto todas as páginas seguintes, dedicadas à descrição do homem normal. Queremos reunir, agora, todas as nossas reflexões, esparsas durante exposições e exames críticos

anteriores, para com elas fazer o esboço de uma definição de saúde. P. 158.

Se reconhecemos que a doença não deixa de ser uma espécie de norma biológica, conseqüentemente o estado patológico não pode ser chamado de anormal no sentido absoluto, mas anormal apenas na relação com uma situação determinada. Reciprocamente, ser sadio e ser normal não são fatos totalmente equivalentes, já que o patológico é uma espécie de normal. Ser sadio significa não apenas ser normal em uma situação determinada, mas ser, também, normativo, nessa situação e em outras situações eventuais. O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas. Permanecemos normais, com um só rim, em determinado meio e em determinado sistema de exigências. Mas não podemos mais nos dar ao luxo de perder um rim, devemos poupá-lo e nos poupar. As prescrições do bom senso médico são tão familiares que nelas não se procura nenhum sentido profundo. E, no entanto, é aflitivo e difícil obedecer ao médico que diz: "Poupe-se!". "É fácil dizer para eu me cuidar, mas tenho minha casa para cuidar", dizia, por ocasião de uma consulta no hospital, uma dona-de-casa que não tinha nenhuma intenção irônica ou semântica ao dizer esta frase.* Uma família significa a eventualidade do marido ou de um filho doente, da calça rasgada que é preciso remendar à noite, quando o menino está na cama, já que ele só tem uma calça, de ir longe comprar pão se a padaria próxima estiver fechada por infração aos dispositivos regulamentares etc. Cuidar-se... como é difícil, quando se vivia sem saber a que horas se comia, sem saber se a escada era íngreme ou não, sem saber o horário do último bonde porque se a hora tivesse passado, voltava-se a pé para casa, mesmo que fosse longe. P. 158-159.

A saúde é uma margem de tolerância às infidelidades do meio. Porém, não será absurdo falar em infidelidade do meio? Isso ainda é admissível quanto ao meio social humano, em que as instituições são, no fundo, precárias; as convenções, revocáveis; as modas, efêmeras como um relâmpago. Mas o meio cósmico, o meio do animal de modo geral não será um sistema de constantes mecânicas, físicas e químicas, não será feito de invariantes? É claro que esse meio definido pela ciência é feito de leis, mas essas leis são abstrações teóricas. O ser vivo não vive entre leis, mas entre seres e acontecimentos que diversificam essas leis. O que sustenta o pássaro é o galho da árvore, e não as leis da elasticidade. Se reduzirmos o galho às leis da elasticidade também não deveremos falar

em pássaro, e sim em soluções coloidais. Em tal nível de abstração analítica, não se pode mais falar em meio, para um ser vivo, nem em saúde, nem em doença. Da mesma forma, o que a raposa come é um ovo de galinha, e não a química dos albuminóides ou as leis da embriologia. Pelo fato de o ser vivo qualificado viver no meio de um mundo de objetos qualificados, ele vive no meio de um mundo de acidentes possíveis. Nada acontece por acaso, mas tudo ocorre sob a forma de acontecimentos. É nisso que o meio é infiel. Sua infidelidade é exatamente seu devir, sua história. P. 159.

A vida não é, portanto, para o ser vivo, uma dedução monótona, um movimento retilíneo; ela ignora a rigidez geométrica, ela é debate ou explicação (o que Goldstein chama de *Auseinandersetzung*) com um meio em que há fugas, vazios, esquívamentos e resistências inesperadas. É preciso repetir ainda uma vez. Não fazemos profissão de fé de indeterminismo, apesar de, hoje em dia, este ser muito bem aceito. Acharmos que a vida de qualquer ser vivo, mesmo que seja uma ameba, não reconhece as categorias de saúde e doença a não ser no plano da experiência, que é, em primeiro lugar, provação no sentido afetivo do termo, e não no plano da ciência. A ciência explica a experiência, mas nem por isso a anula. P. 159-160.

A saúde é um conjunto de seguranças e seguros (o que os alemães chamam de *Sicherungen*), seguranças no presente e seguros para prevenir o futuro. Assim, como há um seguro psicológico que não representa presunção, há um seguro biológico que não representa excesso, e que é saúde. 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. Isso é patente nas reações de defesa do tipo inflamatório. Se a luta contra a infecção obtivesse vitória imediata, não haveria inflamação. Se as defesas orgânicas fossem imediatamente forçadas, também não haveria inflamação. Se há inflamação é porque a defesa anti-infecciosa é, ao mesmo tempo, surpreendida e mobilizada. Estar com boa saúde é poder cair doente e se recuperar; é um luxo biológico. P. 160.

Ao contrário, a característica da doença consiste em uma redução da margem de tolerância às infidelidades do meio. E, ao falar em redução, não pretendemos ser alvo

das críticas que fizemos às concepções de Comte e de Claude Bernard. Essa redução consiste em só poder viver em meios diferentes, e não apenas em alguns lugares do antigo meio. É o que Goldstein compreendeu muito bem. No fundo, a ansiedade popular diante das complicações da doença traduz apenas essa experiência. Não é tanto da doença propriamente dita que se cuida, mas sobretudo das doenças que podem sobreviver à primeira, pois há uma precipitação de doenças, mais do que uma complicação da doença. Cada doença reduz o poder de enfrentar as outras, gasta o seguro biológico inicial sem o qual não haveria nem mesmo vida. O sarampo não é nada, mas o que se teme é a broncopneumonia que pode advir. A sífilis não é tão temida senão a partir das suas incidências, de ordem nervosa. O diabetes não é tão grave se for apenas glicosúria. Mas, e o estado de coma? Mas, a gangrena? O que acontecerá se for necessária uma intervenção cirúrgica? A hemofilia, na verdade, não é nada, enquanto não ocorrer nenhum traumatismo. Mas quem é que está a salvo de um traumatismo, a menos que volte à existência intra-uterina? E nem mesmo assim! P. 160-161.

Os filósofos discutem para saber se a tendência fundamental do ser vivo é a conservação ou a expansão. Parece que a experiência médica poderia trazer um argumento de peso para esse debate. Goldstein observa que a preocupação mórbida em evitar as situações eventualmente geradoras de reações catastróficas exprime o instinto de conservação. Esse instinto, segundo ele, não é a lei geral da vida, e sim a lei de uma vida limitada. O organismo sadio procura, sobretudo, realizar sua natureza, mais do que se manter em seu estado e em seu meio atuais. Ora, isso exige que o organismo, enfrentando riscos, aceite a eventualidade de reações catastróficas. O homem sadio não foge diante dos problemas causados pelas alterações — às vezes súbitas — de seus hábitos, mesmo em termos fisiológicos; ele mede sua saúde pela capacidade de superar as crises orgânicas para instaurar uma nova ordem [49]. P. 161.

O homem só se sente em boa saúde — que é, precisamente, a saúde — quando se sente mais do que normal, isto é, não apenas adaptado ao meio e às suas exigências, mas, também, normativo, capaz de seguir novas normas de vida. Não foi, evidentemente, com a intenção expressa de dar aos homens essa impressão que a natureza fez seus organismos com tal prodigalidade: rim demais, pulmão demais, paratireóides demais, pâncreas demais, até mesmo cérebro demais, se limitássemos a vida humana à vida vegetativa.³ Tal modo de pensar expressa o mais ingênuo finalismo. No entanto, a

verdade é que, sendo feito assim, o homem se sente garantido por uma superabundância de meios dos quais lhe parece normal abusar. Ao contrário de certos médicos sempre dispostos a considerar as doenças como crimes, porque os interessados sempre são de certa forma responsáveis, por excesso ou omissão, achamos que o poder e a tentação de se tornar doente são uma característica essencial da fisiologia humana. Transpondo uma frase de Valéry, dissemos que a possibilidade de abusar da saúde faz parte da saúde. P. 161-162.

Para julgar o normal e o patológico não se deve limitar a vida humana à vida vegetativa. Em última análise, podemos viver, a rigor, com muitas malformações ou afecções, mas nada podemos fazer de nossa vida, assim limitada, ou melhor, podemos sempre fazer alguma coisa, e é nesse sentido que qualquer estado do organismo, se for uma adaptação a circunstâncias impostas, acaba sendo, no fundo, normal, enquanto for compatível com a vida. Mas o preço dessa normalidade é a renúncia a qualquer normatividade eventual. O homem, mesmo sob o aspecto físico, não se limita a seu organismo. O homem, tendo prolongado seus órgãos por meio de instrumentos, considera seu corpo apenas como um meio de todos os meios de ação possíveis. É, portanto, para além do corpo que é preciso olhar, para julgar o que é normal ou patológico para esse mesmo corpo. Com uma enfermidade como o astigmatismo ou a miopia, um indivíduo seria normal em uma sociedade agrícola ou pastoril, mas seria anormal na marinha ou na aviação. Ora, a partir do momento que a humanidade ampliou tecnicamente seus meios de locomoção, saber que certas atividades nos são vedadas faz com que nos sintamos anormais, pois essas atividades se tornaram, para a espécie humana, ao mesmo tempo uma necessidade e um ideal. Portanto, só se compreende bem que, nos meios próprios do homem, o mesmo homem seja, em momentos diferentes, normal ou anormal, tendo os mesmos órgãos, se compreendermos como a vitalidade orgânica se desenvolve em plasticidade técnica e em ânsia de dominar o meio. P. 162.

Se deixarmos, agora, essas análises para voltar ao sentimento concreto do estado que elas procuraram definir, compreende-se que, para o homem, a saúde seja um sentimento de segurança na vida, sentimento este que, por si mesmo, não se impõe nenhum limite. A palavra *valere*, que deu origem a *valor*, significa, em latim, passar bem. A saúde é uma maneira de abordar a existência com uma sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valor, de instaurador de normas

vitais. Daí a sedução que a imagem do atleta exerce ainda hoje sobre nossas mentes, sedução esta da qual o gosto atual por um esporte racionalizado nos parece uma aflitiva caricatura. P. 163.

V - Fisiologia e Patologia

Em consequência das análises precedentes, fica evidente que definir a fisiologia como a ciência das leis ou das constantes da vida normal não é rigorosamente exato, por duas razões. Primeiro, porque o conceito de normal não é um conceito de existência, suscetível, em si mesmo, de ser medido objetivamente. Em seguida, porque o patológico deve ser compreendido como uma espécie do normal, já que o anormal não é aquilo que não é normal, e sim aquilo que é um normal diferente. Isso não quer dizer que a fisiologia não seja uma ciência. Ela o é autenticamente por sua procura de constantes e de invariantes, por seus processos métricos, por sua atitude analítica geral. No entanto, apesar de ser fácil definir — por meio de seu método — o modo como a fisiologia é uma ciência, é menos fácil definir — por meio de seu objeto — de que ela é a ciência. Poderemos chamá-la de ciência das condições da saúde? Na nossa opinião, isso já seria preferível a chamá-la de ciência das funções normais da vida, já que julgamos dever estabelecer uma distinção entre o estado normal e a saúde. Subsiste, porém, uma dificuldade. Quando se pensa no objeto de uma ciência, pensa-se em um objeto estável, idêntico a si mesmo. A matéria e o movimento, regidos pela inércia, oferecem inteira garantia a esse respeito. Mas, e a vida? A vida não é justamente evolução, variação de formas, invenção de comportamentos? Sua estrutura não é histórica, tanto quanto histológica? A fisiologia tenderia, então, para a história, que não é, por mais que se queira, ciência da natureza. É verdade que, apesar disso, o caráter de estabilidade da vida não pode passar despercebido. P. 164-165.

Segundo Sigerist, Virchow definia a patologia como uma "fisiologia com obstáculos" [107, 137]. Esse modo de compreender a doença, fazendo-a derivar das funções normais contrariadas por um fator estranho que as complica sem contudo alterá-las, aproxima-se das idéias de Claude Bernard e provém de princípios patogênicos bastante simples. Sabemos, por exemplo, como são constituídos um coração ou um rim, o modo como o sangue ou a urina os atravessam; se imaginarmos vegetações ulcerantes de endocardite sobre a válvula mitral ou um cálculo no bacinete, estaremos em condições de compreender a patologia de sintomas como um sopro cardíaco ou uma dor irradiada de

cólica nefrética. Mas talvez haja, nessa concepção, uma confusão da ordem pedagógica com a ordem heurística. O ensino da medicina começa justamente pela anatomia e pela fisiologia do homem normal, a partir das quais se pode deduzir — às vezes bem facilmente, admitindo certas analogias mecânicas — a razão de certos estados patológicos, por exemplo, no campo circulatório, o fígado cardíaco, a ascite, os edemas; no campo sensório motor, a hemianopsia ou a paraplegia. Ora, parece que a ordem de aquisição dessas correspondências anatomofisiológicas foi invertida. O doente foi o primeiro a constatar, um dia, que "alguma coisa não ia bem"; notou certas modificações, surpreendentes ou dolorosas, da estrutura morfológica ou do comportamento. Com ou sem razão, chamou a atenção do médico para essas modificações. Este, alertado pelo doente, procedeu à exploração metódica dos sintomas patentes e, mais ainda, dos sintomas latentes. Se, tendo morrido o doente, procedeu-se à autópsia, procurou-se, por todas as maneiras possíveis, em todos os órgãos, certas particularidades que foram comparadas aos órgãos de indivíduos mortos sem nunca terem apresentado sintomas semelhantes. Confrontou-se a observação clínica e o protocolo da autópsia. Foi assim que, graças à anatomia patológica, mas também graças a hipóteses ou a conhecimentos relativos aos mecanismos funcionais, a patologia tornou-se uma fisiologia com obstáculos. P. 168-169.

Ora, ocorre aqui um esquecimento profissional, que talvez possa ser explicado pela teoria freudiana dos lapsos e dos atos falhos, e que deve ser destacado. O médico tem tendência a esquecer que são os doentes que chamam o médico. O fisiologista tem tendência a esquecer que a fisiologia foi precedida por uma medicina clínica e terapêutica, e nem sempre tão absurda quanto se diz. Uma vez reparado esse esquecimento, somos levados a pensar que foi a experiência de um obstáculo, vivida primeiro por um homem concreto, sob a forma de doença, que suscitou a patologia em seus dois aspectos, de semiologia clínica e de interpretação fisiológica dos sintomas. Se não houvesse obstáculos patológicos, não haveria também fisiologia, pois não haveria problemas fisiológicos a resolver. Resumindo as hipóteses que havíamos proposto quando analisamos as idéias de Leriche, podemos dizer que, em matéria de biologia, é o pathos que condiciona o logos porque é ele que o chama. É o anormal que desperta o interesse teórico pelo normal. As normas só são reconhecidas como tal nas infrações. As funções só são reveladas por suas falhas. A vida só se eleva à consciência e à ciência de

si mesma pela inadaptação, pelo fracasso e pela dor. A. Schwartz observou, como já o havia feito Ernest Naville, a desproporção flagrante entre o lugar que a sono ocupa na vida dos homens e o lugar que ocupa nas obras de fisiologia [104], assim como George Dumas observou que a bibliografia relativa ao prazer é ínfima, comparada com a abundância de trabalhos dedicados à dor. É que dormir e gozar consistem em deixar a vida correr naturalmente. P. 169-170.

Como, então, resolver esta dificuldade: se nos colocarmos no ponto de vista estritamente objetivo, não há diferença entre a fisiologia e a patologia; e se procurarmos, nos valores biológicos, uma diferença entre elas, teremos saído do terreno científico? P. 180-181.

Como elementos de uma solução, proporíamos as considerações seguintes:

I — No sentido estrito do termo, segundo o uso francês, só há ciência de um objeto se esse objeto admitir a medida e a explicação causal, em suma, a análise. Toda ciência tende, assim, à determinação métrica pelo estabelecimento de constantes ou de invariantes.

II — Esse ponto de vista científico é um ponto de vista abstrato, traduz uma escolha e, portanto, o abandono de outros pontos de vista. Procurar aquilo que a experiência vivida dos homens é na realidade significa não levar em conta o valor que ela é capaz de receber para eles e por eles. Antes da ciência, são as técnicas, as artes, as mitologias e as religiões que valorizam espontaneamente a vida humana. Depois do aparecimento da ciência, são ainda as mesmas funções, mas cujo conflito inevitável com a ciência deve ser resolvido pela filosofia, que é, assim, expressamente, filosofia dos valores.

III — O homem, tendo sido levado a criar para si mesmo métodos e uma necessidade de determinar cientificamente o real, vê forçosamente a ambição de determinação do real estender-se à própria vida. A vida torna-se um objeto de ciência; e tornou-se, de fato, historicamente, já que nem sempre o foi. Acontece, portanto, que a ciência da vida tem a vida como sujeito — já que ela é um empreendimento do homem vivo —, e também como objeto.

IV — Ao procurar determinar as constantes e as invariantes que definem realmente os

fenômenos da vida, a fisiologia faz uma autêntica obra de ciência. Mas, procurando qual é o sentido vital dessas constantes, qualificando umas como normais e outras como patológicas, o fisiologista faz mais — e não menos — do que uma obra de ciência no sentido estrito. Não considera mais a vida apenas como uma realidade idêntica a si mesma, mas como um movimento polarizado. Sem o saber, o fisiologista deixa de ver a vida com um olhar indiferente, com o olhar do físico que estuda a matéria; ele considera a vida como ser vivo que a vida atravessa, também, em certo sentido.

V — É que a atividade científica do fisiologista, por mais que, em seu laboratório, ele a conceba como separada e autônoma, conserva uma relação mais ou menos estreita, porém incontestável, com a atividade médica. São os insucessos da vida que chamam — e que sempre chamaram — a atenção para a vida. Todo conhecimento tem origem na reflexão sobre um insucesso da vida. Isso não significa que a ciência seja uma receita dos processos de ação, mas, ao contrário, que o progresso da ciência supõe um obstáculo à ação. É a própria vida, pela diferença que estabelece entre seus comportamentos propulsivos e seus comportamentos repulsivos, que introduz na consciência humana as categorias de saúde e de doença. Essas categorias são biologicamente técnicas e subjetivas, e não biologicamente científicas e objetivas. Os seres vivos preferem a saúde à doença. O médico tomou, explicitamente, o partido do ser vivo; ele está a serviço da vida, e é a polaridade dinâmica da vida que ele expressa, quando fala em normal e em patológico. O fisiologista é, muitas vezes, médico, e é sempre um ser vivo; é por isso que a fisiologia inclui em seus preceitos de base que, se as funções de um ser vivo assumem aspectos que podem ser, todos, igualmente explicados pelo cientista, nem por isso esses aspectos são equivalentes para o próprio ser vivo. P. 181-182.

Em resumo, a distinção entre a fisiologia e a patologia só tem e só pode ter um valor clínico. 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. 182.

A doença é um comportamento de valor negativo para um ser vivo individual, concreto, em relação de atividade polarizada com seu meio. Nesse sentido, não é apenas para o homem, mas para qualquer ser vivo, que só existe doença do todo orgânico, apesar de os termos patologia ou doença,* por sua relação com pathos e com mal, indicarem que

essas noções se aplicam a todos os seres vivos apenas por regressão simpática a partir da experiência humana vivida. Há doenças do cão e da abelha. P. 182-183.

Na medida em que a análise anatômica e fisiológica dissocia o organismo em órgãos e em funções elementares, ela tende a situar a doença no nível das condições anatômicas e fisiológicas parciais da estrutura total ou do comportamento de conjunto. Conforme progride a minúcia da análise, a doença será colocada no nível do órgão — como Morgagni —, no nível do tecido — como Bichat —, no nível da célula — como Virchow. Mas, assim procedendo, esquecemos que, histórica, lógica e histologicamente chegamos até a célula por ordem regressiva, a partir do organismo total, e com o pensamento, ou talvez mesmo o olhar, voltado para ele. Procurou-se no tecido ou na célula a solução de um problema levantado pelo organismo inteiro, e que se apresenta primeiro para o doente, e, em seguida, para o clínico. Procurar a doença no nível da célula é confundir o plano da vida concreta — em que a polaridade biológica estabelece a diferença entre a saúde e a doença — e o plano da ciência abstrata — em que o problema recebe uma solução. P. 183.

Em resumo, quando alguém fala em patologia objetiva, quando alguém acha que a observação anatômica e histológica, que o teste fisiológico, que o exame bacteriológico são métodos que permitem fazer cientificamente o diagnóstico da doença, até mesmo — segundo alguns — sem nenhum interrogatório nem exploração clínica, esse alguém está sendo vítima, na nossa opinião, da mais grave confusão do ponto de vista filosófico e, às vezes, da mais perigosa, do ponto de vista terapêutico. Um microscópio, um termômetro, um caldo de cultura não podem conhecer uma medicina que o médico porventura ignore. Fornecem, apenas, um resultado. Esse resultado não tem, por si, nenhum valor diagnóstico. Para fazer um diagnóstico é preciso observar o comportamento do doente. Descobre-se então que determinado indivíduo, que hospeda na sua faringe bacilos de Loeffler, não está com difteria. Inversamente, em outro indivíduo, um exame clínico minucioso, conduzido de modo perfeitamente correto, faria pensar na doença de Hodgkin, ao passo que o exame anatomopatológico de uma biópsia revela a existência de um neoplasma da tireóide. P. 185.

Em matéria de patologia, a primeira palavra, historicamente falando, e a última palavra, logicamente falando, cabem à clínica. Ora, a clínica não é uma ciência e jamais o será, mesmo que utilize meios cuja eficácia seja cada vez mais garantida cientificamente. A clínica é inseparável da terapêutica, e a terapêutica é uma técnica de instauração ou de restauração do normal, cujo fim escapa à jurisdição do saber objetivo, pois é a satisfação subjetiva de saber que uma norma está instaurada. Não se ditam normas à vida, cientificamente. Mas a vida é essa atividade polarizada de conflito com o meio, e que se sente ou não normal, conforme se sinta ou não em posição normativa. O médico optou pela vida. A ciência lhe é útil no cumprimento dos deveres decorrentes dessa escolha. O apelo ao médico parte do doente.⁵ É o caso desse apelo patético que faz chamar de patológicas todas as ciências que a técnica médica utiliza em socorro da vida. Por isso é que há anatomia patológica, fisiologia patológica, histologia patológica, embriologia patológica. Sua qualidade de patológica, porém, é uma noção de origem técnica e, por isso, de origem subjetiva. Não há patologia objetiva. Podem-se descrever objetivamente estruturas ou comportamentos, mas não se podem chamá-los de "patológicos" com base em nenhum critério puramente objetivo. Objetivamente, só se podem definir variedades ou diferenças, sem valor vital positivo ou negativo. P. 185-186.

Conclusão

Na primeira parte deste estudo, pesquisamos as fontes históricas e analisamos as implicações lógicas de um princípio de patologia que ainda é freqüentemente invocado, e segundo o qual o estado mórbido no ser vivo nada mais seria que uma simples variação quantitativa dos fenômenos fisiológicos que definem o estado normal da função correspondente. Julgamos ter demonstrado a limitação e a deficiência de tal princípio. No decorrer da discussão, e à luz dos exemplos apresentados, julgamos ter fornecido alguns argumentos críticos a favor das proposições de método e de doutrina que constituem o objeto da segunda parte, e que resumiríamos do seguinte modo. P. 187.

É por referência à polaridade dinâmica da vida que se podem chamar de normais determinados tipos ou funções. Se existem normas biológicas, é porque a vida, sendo não apenas submissão ao meio mas também instituição de seu próprio meio, estabelece,

por isso mesmo, valores, não apenas no meio, mas também no próprio organismo. É o que chamamos de normatividade biológica. Não é absurdo considerar o estado patológico como normal, na medida em que exprime uma relação com a normatividade da vida. Seria absurdo, porém, considerar esse normal idêntico ao normal fisiológico, pois trata-se de normas diferentes. Não é a ausência de normalidade que constitui o anormal. Não existe absolutamente vida sem normas de vida, e o estado mórbido é sempre uma certa maneira de viver. P. 187-188.

O estado fisiológico identifica-se com o estado são, mais ainda que com o estado normal. É o estado que pode admitir uma mudança para novas normas. O homem é são, na medida em que é normativo em relação às flutuações de seu meio. Na nossa opinião, as constantes fisiológicas têm, dentre todas as constantes vitais possíveis, um valor propulsivo. Ao contrário, o estado patológico expressa a redução das normas de vida toleradas pelo ser vivo, a precariedade do normal estabelecido pela doença. As constantes patológicas têm valor repulsivo e estritamente conservador. P. 188.

A cura é a reconquista de um estado de estabilidade das normas fisiológicas. Ela estará mais próxima da doença ou da saúde na medida em que essa estabilidade estiver mais ou menos aberta a eventuais modificações. De qualquer modo, nenhuma cura é uma volta à inocência biológica. Curar é criar para si novas normas de vida, às vezes superiores às antigas. Há uma irreversibilidade da normatividade biológica. O conceito de norma é um conceito original que não pode ser reduzido — e menos ainda, em fisiologia — a um conceito objetivamente determinável por métodos científicos. Portanto, na verdade, não há uma ciência biológica do normal. Há uma ciência das situações e das condições biológicas consideradas normais. Essa ciência é a fisiologia. P. 188.

A atribuição de um valor de "normal" às constantes cujo conteúdo é determinado cientificamente pela fisiologia reflete a relação da ciência da vida com a atividade normativa da vida e, no que se refere à ciência da vida humana, com as técnicas biológicas de produção e de instauração do normal, mais especificamente com a medicina. P. 188.

Ocorre com a medicina o mesmo que com todas as técnicas. É uma atividade que tem

raízes no esforço espontâneo do ser vivo para dominar o meio e organizá-lo segundo seus valores de ser vivo. É nesse esforço espontâneo que a medicina encontra seu sentido, mesmo não tendo encontrado, antes, toda a lucidez crítica que a tornaria infalível. Eis por que, sem ser ela própria uma ciência, a medicina utiliza os resultados de todas as ciências a serviço das normas da vida. P. 188-189.

Portanto, existe medicina, em primeiro lugar, porque os homens se sentem doentes. É apenas em segundo lugar que os homens, pelo fato de existir uma medicina, sabem em que consiste sua doença. P. 189.

Qualquer conceito empírico de doença conserva uma relação com o conceito axiológico da doença. Não é, portanto, um método objetivo que qualifica como patológico um determinado fenômeno biológico. É sempre a relação com o indivíduo doente, por intermédio da clínica, que justifica a qualificação de patológico. Embora admitindo a importância dos métodos objetivos de observação e de análise na patologia, não parece possível que se possa — com absoluta correção lógica — falar em "patologia objetiva". É claro que a patologia pode ser metódica, crítica, armada de meios experimentais. Essa patologia pode ser considerada objetiva, em relação ao médico que a pratica. Mas a intenção do patologista não faz com que seu objeto seja uma matéria desprovida de subjetividade. Pode-se praticar objetivamente, isto é, imparcialmente, uma pesquisa cujo objeto não pode ser concebido e construído sem referência a uma qualificação positiva e negativa; cujo objeto, portanto, não é tanto um fato mas, sobretudo, um valor. P. 189.