
O normal e o patológico

Georges Canguilhem

Filosofia, ciência e medicina

“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” (CANGUILHEM, G. O normal e o patológico, p. 15-16).

Medicina, técnica e conhecimento

“A medicina nos pareceria, 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” (CANGUILHEM, G. O normal e o patológico, p. 15-16).

O assunto do livro

“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” (CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. p. 16-17).

O normal e o patológico

- Canguilhem inicia se perguntando no primeiro capítulo do seu livro: **Seria o estado patológico apenas uma modificação quantitativa do estado normal?**
 - Tal tese desafiada por Canguilhem era conhecida na tradição por **“Princípio de Broussais”**.
-

O princípio de Broussais

“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. (CANGUILHEM. O normal e o patológico. p. 27-28. Grifos meus).

Da psiquiatria à medicina somática

“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”. (CANGUILHEM. O Normal e o patológico. p. 87).

Da psiquiatria à medicina somática

“No entanto, e este é o ponto a que queríamos chegar, essa posição é totalmente diferente da de Ribot, anteriormente assinalada. Segundo Ribot (...) 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 fenómeno 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" (CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. p. 88. Grifos meus).”

Normalidade versus normatividade

“Achamos, como Goldstein, que em matéria de patologia a norma é, antes de tudo, uma norma individual. (CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. p. 90).

- A noção de “normatividade” será a principal na filosofia da medicina de Canguilhem, a qual herda do neurologista Kurt Goldstein.
-

Normalidade versus normatividade

“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 [pois não será o mais fundamental] 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 [pois lhe parece mais relevante] é de que não está manifestamente inválido [ele voltará ao estilo de vida que tinha, ainda que um tanto modificado... ou então adotará um estilo de vida consideravelmente diferente; em ambos os casos o indivíduo impõe normas ao meio, ou seja, valores]”. (CANGUILHEM. O normal e o patológico.. 91-92. Colchetes meus).

Normalidade versus normatividade

“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.” (...) 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 (CANGUILHEM. O normal e o patológico. p. 93).

O normal estatístico (descritivo) e o normal terapêutico (normativo)

“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 [que deveria advir da terapêutica]. E trata-se de saber se, assim, a medicina não estaria retomando da fisiologia o que ela própria lhe havia dado” (CANGUILHEM. O normal e o patológico. p. 93-94. Colchetes meus).

O normal estatístico (descritivo) e o normal terapêutico (normativo)

- O normal pode ser estatístico ou terapêutico.
 - O primeiro é fisiológico e o segundo é biológico (vivo!, possui um ideal).
 - Somente o biológico é normativo, uma vez que a fisiologia é descritiva.
-

Perspectivismo versus relativismo

“Sócrates queria ajudar os outros a darem à luz ao que eles próprios pensavam, a descobrirem a verdade em sua doxa” (ARENDT, H. Filosofia e Política. p. 97).

Perspectivismo e saúde

Afirma Nietzsche em *A gaia ciência*:

“Em si não existe saúde e todas as tentativas de dar esse nome a qualquer coisa malogra miseravelmente. Importa conhecer tua finalidade, teu horizonte, tuas forças, teu impulso, teus erros e sobretudo o ideal e os fantasmas de tua alma para determinar o que significa a saúde (NIETZSCHE, 2001, p. 125).

Da biologia à medicina

“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” (CANGUILHEM. O normal e o patológico. p. 97).

Da biologia à medicina

“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” (CANGUILHEM, O normal e o patológico. p. 97-98. Grifos meus).

Da biologia à medicina

“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 [nesse caso mecanicista, toda posição do corpo é natural e não envolve valor]. Ora, a vida está bem longe de uma tal indiferença em relação às condições que lhe são impostas; a vida é polaridade [os estados são considerados um bem ou um mal]. 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 [do meio](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 [o organismo não é indiferente às leis do meio]” (CANGUILHEM. O normal e o patológico. p. 98. Colchetes meus).

Da biologia à medicina

“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” (CANGUILHEM. O normal e o patológico. p. 99-100).

Da biologia à medicina

“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 [o organismo vivo] não é um objeto [como para as ciências natureza, envolta em leis], é uma atividade polarizada [como para as ciências da ação, envolve uma tomada de decisão], cujo esforço espontâneo de defesa e de luta contra tudo que é valor negativo é prolongado pela medicina” (CANGUILHEM. O normal e o patológico. p. 100).

Biologia e normatividade vital

Se “o meio próprio dos homens (...) não está situado no meio universal como um conteúdo em seu continente”;

Se “um centro não se resolve em seu ambiente”;

E se “um vivente não se reduz a uma encruzilhada de influências”;

Em conclusão, “disso decorre a insuficiência de toda biologia que, por submissão completa ao espírito das ciências físico-químicas, gostaria de eliminar de seu domínio toda consideração de sentido. Um sentido, do ponto de vista biológico e psicológico, é uma apreciação de valores em relação a uma necessidade. E uma necessidade é, para quem a experimenta e a vive [isto é, *para* todo e cada indivíduo vivo], um sistema de referência irreduzível e, por isso mesmo, absoluto [portanto, contingência necessária]” (CANGUILHEM. O vivente e seu meio. p. 167).

Biologia e normatividade vital

“Geoffroy Saint-Hilaire a coloca [a vida] 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 [Mas à anomalia pode se conferir outro sentido, o qual, aliás, faz nascer a biologia; qual?] (CANGUILHEM. O normal e o patológico. p. 102-103. Colchetes meus).

Biologia e normatividade vital

“É porque existem anomalias experimentadas ou manifestadas como um mal orgânico que existe um interesse — afetivo [de sofrimento, querer e desejo] em primeiro lugar, e teórico [de lei e antecipação], em seguida — pelas anomalias. É por ter se tornado patológica [polaridade] que a anomalia suscita o estudo científico [teórico] das diversas anomalias. De seu ponto de vista objetivo, o cientista só quer ver, na anomalia, o desvio estatístico [pois é o que traz a lei, descreve e demonstra], não compreendendo que o interesse científico do biólogo foi suscitado pelo desvio normativo [com o qual nasceu o campo da biologia... uma vez que o ser vivo é 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” (CANGUILHEM. O normal e o patológico. p. 105-106. Colchetes meus).

Biologia e normatividade vital

“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]” (CANGUILHEM. O normal e o patológico. p. 109-110).

Indivíduo e normatividade vital

“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 [“responsabilidade” é um problema das humanidades, as quais não põem um problema *para* a filosofia, mas *de* filosofia... humanidades como consciência de si, sendo o si um indivíduo biológico]. 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” (CANGUILHEM. O normal e o patológico. p. 144).

Indivíduo e normatividade vital

“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. "Não devemos, portanto (...) 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] (CANGUILHEM. O normal e o patológico. p. 144-145).

Indivíduo e normatividade vital

“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 [como afirma João Marques Teixeira, vida é incerteza, então medicina é incerteza... Ver Marques]”
(...) “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. (CANGUILHEM. O normal e o patológico. p. 145. colchetes meus).”

Biologia, medicina e incerteza

“No entanto, hoje não se questiona se a medicina é ou não científica. Afirma-se que é. É, não só, verdade que vidas ameaçadas são, hoje, salvas (...) Mesmo assim, a medicina não é uma ciência. Apesar da sua ligação a um conhecimento científico bem fundamentado e do uso de tecnologia sofisticada, a medicina continua a ser uma prática [interpretação!] (...) Os corpos são vistos como entidades governadas por regras e as doenças como forças invasoras. Mas nada disto é verdade. Doentes com o mesmo diagnóstico podem diferir de forma não previsível e as doenças, mesmo aquelas firmemente identificadas com bactérias ou com tumores ou mutações genéticas, nunca são coisas. Por isso, apesar dos avanços científicos e tecnológicos refinarem os problemas clínicos e fornecerem mais soluções, os médicos continuam a trabalhar em situações de uma incerteza à qual não podem fugir (TEIXEIRA, J. A medicina é uma ciência? p. 7)”

Biologia, medicina e incerteza

“A quantidade de informação útil que o médico tem ao seu dispor é avassaladora, o que cria novos problemas aos médicos: terem de perscrutar e decidir em que medida alguma dela se aplica [o que convém, o que é o bem nesse exato caso] ao doente concreto que têm a seu cargo. Isto leva-nos a questionar: como é que o médico pensa? Até ao início do séc. XX um doente pouco beneficiava mais do que o acaso numa consulta a um médico. Actualmente, que o diagnóstico e o tratamento estão baseados na investigação científica, a consulta de um médico aumenta enormemente as possibilidades de resolução do problema mas, mesmo assim, essa questão não deixa de ser uma questão incerta” (TEIXEIRA, J. A medicina é uma ciência? p. 7-8. Colchetes meus).

Biologia, medicina e incerteza

“Os médicos são treinados para atingirem o máximo de certeza mas, como o inesperado não pode ser excluído, eles devem também serem treinados para estarem especialmente atentos a qualquer brecha nessa certeza. Por isso, como que para cimentar a confiança nessa prática de incerteza, paradoxos e dependente do juízo subjectivo, este tipo de prática – apesar da evidência – é descrita como uma ciência positiva de tipo newtoniano. Esta visão newtoniana da ciência, com a sua replicabilidade invariável e precisão do tipo das leis dos grandes números, pressupõe uma lógica simples com pormenores rapidamente deduzidos e com consequências governadas por regras. No entanto, o que caracteriza o cuidar dos doentes é a contingência a qual requer um outro tipo de juízo: o pensamento prático. Este tipo de pensamento foi descrito por Aristóteles como sendo caracterizado por uma capacidade flexível e interpretativa que assegura a melhor acção a desenvolver quando o conhecimento depende das circunstâncias. Na medicina essa capacidade interpretativa é o pensamento clínico [para o médico, a clínica vem antes da fisiologia, que busca a certeza; lembrando que a fisiologia busca a certeza, enquanto a medicina lida com valores incertos]. Dois milénios de descobertas científicas não alteraram esta racionalidade prática da medicina: independentemente da robustez da ciência ou da tecnologia precisa que os clínicos usem, a medicina clínica continua a ser uma prática interpretativa e o seu sucesso depende da capacidade dos clínicos para desenvolverem o juízo clínico [voltar ao slide 27] ” (TEIXEIRA, J. A medicina é uma ciência? p. 8).

Indivíduo e normatividade vital

“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 normal, para Canguilhem, é a normatividade: a capacidade de instituir normas, por isso, de mudar de 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” (CANGUILHEM. O normal e o patológico. p. 146. Colchetes meus).

“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” (CANGUILHEM. O normal e o patológico. p. 148).

Indivíduo e normatividade vital

”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 [em uma relação entre dois], nem em saúde [o bem], nem em doença [o mal]. 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 [contingência de uma relação entre indivíduo e meio]. É nisso que o meio é infiel” (CANGUILHEM. O normal e o patológico. p. 159. Colchetes meus).

Indivíduo e normatividade vital

“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 com um meio em que [nesse debate] há fugas, vazios, esquivamentos e resistências inesperadas. (...) Achamos 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 [perspectiva, interesse e decisão], e não no plano da ciência [lei e antecipação]. A ciência explica a experiência, mas nem por isso a anula” (CANGUILHEM. O normal e o patológico. p. 159-160. Colchetes meus).

Sartre e o existencialismo

“Sartre não se cansa de acentuar que a noção de liberdade originária envolve uma responsabilidade radical, e que a solidão em que é feita a escolha não isenta o sujeito do compromisso com a universalidade, isto é, com os outros. A invenção do valor imanente a cada ato de escolha, decorrente da inexistência de valores prévios determinantes da conduta humana, faz com que a liberdade não se dissocie nunca da responsabilidade pela afirmação de valores e critérios em cada ato livre” (LEOPOLDO E SILVA, F. Sartre e a ética. p. 270)

Sartre e o existencialismo

“Assim, podemos dizer que a precedência da existência em relação à essência se diz respeito à autoconstituição do sujeito por meio de suas condutas, e se na escolha dessas condutas, bem como no seu desenvolvimento, está implicada a interrogação constante pelo ser desse sujeito que não é, precisamente porque será o que fizer de si de acordo com suas escolhas e suas condutas, então a precedência da existência, enquanto experiência constituinte da realidade humana, só pode ser de caráter ético. É claro que não podemos ignorar que a ontologia fenomenológica mostrou que é o ser da realidade humana que se define pelo não-ser, ou pelo ser-para, assim como a consciência é sempre consciência de. Nesse sentido, pode-se dizer que a realidade humana é antes um realizar-se do que algo dado. Mas precisamente porque esse processo de realização é consciente, precisamente porque o sujeito é consciente de si como de algo que ele ainda não é, mas que precisa vir-a-ser, precisamente porque, não sendo determinado, esse sujeito tem de inventar a cada momento o seu ser, isto é, o significado que julga dever atribuir ao fato de existir, por tudo isso é que esse processo de tornar-se sujeito pela sucessão de suas escolhas estará sempre na dependência de um projeto existencial pautado por escolhas morais” (LEOPOLDO E SILVA, F. Sartre e a ética. p. 270-271).

Sartre e o existencialismo

“A realidade de cada sujeito existente se constitui a partir da facticidade, isto é, de um contexto de realidade objetiva, formado por fatos que o sujeito não pode escolher nem mudar. Esses fatos são muitos e variados; dizem respeito ao meu físico e à constituição do meu organismo; à época e ao lugar em que venho ao mundo; à sociedade, à classe social, à família. Ao nascer, encontro um mundo histórico já constituído que não escolhi e que não posso mudar. São determinações naturais (se nasci no deserto ou no litoral, em país frio ou tropical) e históricas (econômicas, sociais, familiares) que influirão decisivamente sobre minhas possibilidades e, portanto, sobre minhas escolhas. Não há dúvida de que elas estão, de certa forma, condicionadas por fatores sobre os quais não tenho qualquer poder. Daí que isso deva ser entendido como limitação ou restrição de minha liberdade?” (LEOPOLDO E SILVA, F. Sartre e a ética. p. 271).

Sartre e o existencialismo

“Essa relação está expressa na frase: eu sou o que faço com o que fazem de mim. Com efeito, não posso mudar os fatos, mas o sentido que lhes atribuo depende de mim. Entenda-se: num mundo radicalmente humano, o que não é humano pertence a esse universo enquanto representação dotada de sentido. A natureza, por exemplo: os lapões e os esquimós fazem do frio um meio de vida; transformam aquilo que para outros seria pura adversidade numa significação positiva para a vida e a cultura. Não podem mudar o clima, mas podem moldar uma experiência em que o clima seja elemento interno da vida. Algo semelhante se passa em relação à facticidade histórica: embora tenha nascido operário, cabe a mim construir o sentido que essa condição de classe terá na minha vida, porque posso assumir diversas atitudes em relação a esse fato: posso ser conservador, indiferente, militante de sindicato, membro de partido comunista, etc. E assim também ocorre com minha aparência física, com minha hereditariedade, com doenças que contrair, etc. Se o fato está fora do alcance da minha liberdade, o sentido que posso lhe atribuir – a maneira como o assumo para mim – está na esfera de minhas escolhas livres. E como é o sentido atribuído aos fatos que vai orientar minha conduta, permanece a responsabilidade pelas consequências da opção por este ou aquele sentido” (LEOPOLDO E SILVA, F. Sartre e a ética. p. 271).

Sartre e o existencialismo

“Observe-se que, se toda escolha é começo de ação, isso não quer dizer que a ação se desdobrará fora do sujeito, no mundo histórico, sempre em conformidade com a escolha ou a intenção. Pois se existe mediação subjetiva na atribuição de sentido aos fatos, existem também mediações objetivas que a ação atravessa, e que podem modificá-la profundamente, tornando-a até mesmo contrária à escolha e à intenção originária. Pois a história é um meio denso, povoado de ações, propósitos e interesses que se cruzam de modo complexo, transformando as ações a ponto de torná-las – e a seus resultados – irreconhecíveis por parte do sujeito agente. Desse modo, escolha subjetiva e determinação objetiva não se configuram como visões mutuamente exclusivas, mas devemos supor entre elas uma relação de reciprocidade que vem a ser propriamente a dialética do subjetivo e do objetivo”. Tem-se, assim, “um sujeito que se constitui ao mesmo tempo por meio da interiorização da exterioridade e da exteriorização da interioridade” (LEOPOLDO E SILVA, F. Sartre e a ética. p. 271-272.).

Sartre e o existencialismo

“Precisamente, faço-me com o que fazem de mim porque atividade e passividade não estão em oposição analítica, mas são dialeticamente opostos. Uma teoria moral que pretenda dar conta das condições históricas da ação, e não apenas de suas condições formais ou transcendentais, tem que considerar que a realidade do sujeito, agente moral, se constrói na tensão dialética experimentada entre a subjetivação e a objetivação. Pois não há ato humano (moral, político e histórico) que não se defina pelas duas dimensões, opostas e necessariamente presentes” (LEOPOLDO E SILVA, F. Sartre e a ética. p. 272).

O existencialismo e a condição humana

“Se bem que seja impossível encontrar em cada homem uma essência universal que seria a natureza humana, consideramos que exista uma universalidade humana de condição. Não é por acaso que os pensadores contemporâneos falam mais frequentemente da condição do homem do que de sua natureza. Por condição, eles entendem, mais ou menos claramente, o conjunto dos limites a priori que esboçam a sua situação fundamental no universo. As situações históricas variam: o homem pode nascer escravo numa sociedade pagã ou senhor feudal ou proletário. O que não muda é o fato de que, para ele, é sempre necessário estar no mundo, trabalhar, conviver com os outros e ser mortal” (SARTRE. O existencialismo é um humanismo. p. 34) (...) “Para obter qualquer verdade sobre mim, é necessário que eu considere o outro. O outro é indispensável à minha existência tanto quanto, aliás, ao conhecimento que tenho de mim mesmo. Nessas condições, a descoberta da minha intimidade desvenda-me, simultaneamente, a existência do outro como uma liberdade colocada na minha frente, que só pensa e só quer ou a favor ou contra mim. Desse modo, descobrimos imediatamente um mundo a que chamaremos de intersubjetividade e é nesse mundo que o homem decide o que ele é e o que são os outros” (SARTRE. O existencialismo é um humanismo. p. 33).

O existencialismo entre o otimismo e o pessimismo

“A crítica básica que nos fazem é, como se sabe, de enfatizarmos o lado negativo da vida humana. Contaram-me, recentemente, o caso de uma senhora que, tendo deixado escapar, por nervosismo, uma palavra vulgar, se desculpou dizendo: ‘Acho que estou ficando existencialista’. A feiura é, por conseguinte, assimilada ao existencialismo” (SARTRE. O existencialismo é um humanismo. p. 5) (...). “são estas as pessoas que acusam o existencialismo de ser demasiado sombrio, a tal ponto que eu me pergunto se elas não o censuram, não tanto pelo seu pessimismo, mas, justamente pelo seu otimismo. Será que, no fundo, o que amedronta na doutrina que tentarei expor não é fato de que ela deixa uma possibilidade de escolha para o homem?” (SARTRE. O existencialismo é um humanismo. p. 6-7). (...) “é preciso que o homem se reencontre e se convença de que nada pode salvá-lo dele próprio, nem mesmo uma prova válida da existência de Deus. Nesse sentido, o existencialismo é um otimismo, uma doutrina de ação” (SARTRE. O existencialismo é um humanismo. p. 48).

Filosofia dos valores

O “ponto de vista científico é um ponto de vista abstrato, traduz uma escolha e, portanto, o abandono de outros pontos de vista (...) 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” (CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. p. 181).

Filosofia e medicina

“Sócrates queria ajudar os outros a darem à luz ao que eles próprios pensavam, a descobrirem a verdade em sua doxa” (ARENDT, H. Filosofia e Política. p. 97).”

Da normatividade vital à normatividade social

“O indivíduo da espécie humana, ao mesmo tempo em que é o mais individual entre os indivíduos vivos, é também o mais social” (LECOURT, D. Normas. p. 297-298).

Da normatividade vital à normatividade social

Canguilhem se esforça para especificar a normatividade social distinguindo-a da normatividade vital: “enquanto a exigência de normas é interna ao organismo, a normalização em operação na sociedade é baseada em uma escolha e decisão externas ao objeto normalizado [isto é, o indivíduo]. A necessidade vital da regulação normativa ‘imaneente’ ao objeto normatizado desaparece em favor do arbítrio social da decisão normativa [vem de fora, não sendo o que o indivíduo quer]. Uma sociedade é construída em torno de normas arbitrárias e transcendentess aos objetos normatizados” (LEBLANC, G. A invenção do sujeito entre as normas sociais e as normas vitais. p. 3. Colchetes meus).

Da normatividade vital à normatividade social

O social é, portanto, uma normalização, ou uma disciplinarização. “Assim sendo, a normalização vale-se de sua exterioridade, arbitrariedade e transcendência, enquanto a normatividade vital se caracteriza, ao contrário, pela interiorização dos valores, sua necessidade e imanência à vida” (LEBLANC, G. A invenção do sujeito entre as normas sociais e as normas vitais. p. 6).

Da normatividade vital à normatividade social

Assim como na normatividade vital, no entanto, o normal tem origem no normativo: “Curiosamente, é a fragilidade das normas sociais que nos leva em direção ao vital [que já é sempre axiológico, normativo... a diferença, no caso dos indivíduos humanos, é de terem consciência e então fazerem filosofia dos valores]. A normalidade social é enfraquecida pela experiência que cada ser humano faz da precariedade das normas existentes. O normal social é influenciado pelo sentimento normativo da fragilidade das normas. Toda norma estabelecida pode ser assim interrompida. Não há norma sem o risco de sua dissolução. A afirmação de uma norma social pressupõe o risco de sua desapareção. Portanto, a normalidade social não equivale a um sistema mecânico de normas sedimentadas, afirmadoras de um real inteiramente racional. A vida social não se fecha sobre suas normas, **pois estas são sempre recriadas pelo poder normativo individual**. A possível redução da normatividade do ser humano à normalidade da vida social valoriza, ao contrário, a ideia de uma normatividade que não apenas desfaz os riscos de um fechamento da normalidade, mas também dinamiza, transforma, recria o social. Existe uma normatividade do social” (LEBLANC, G. A invenção do sujeito entre as normas sociais e as normas vitais. p. 9. Grifos meus).

Da normatividade vital à normatividade social

“Falar de uma "normatividade social" (NP, 102) ou de uma ‘vida socialmente normativa’ (NP, 103) é apostar na criação de desvios dentro das normas existentes. As normas existentes não são esculpidas definitivamente no mundo (...) A experiência não é o material inerte normalizado pela norma, mas a construção concreta pelas próprias normas do ser vivo. As normas existentes, constitutivas da vida social, podem ser confirmadas, mas também contestadas pela experiência do ser humano [aquele indivíduo vivo que vai da inconsciência à consciência, da pura organicidade à reflexão filosófica, e é então um indivíduo sociocultural], que recorre à sua normatividade interna para elaborar contra-normas ou novas micro-normas. Uma micro-norma é uma norma que se insere na norma existente e a personaliza (...) A norma social, expressão de uma vontade coletiva, pode sempre ser interrompida por uma normatividade individual para a qual a valorização de uma situação diferente gera uma nova possibilidade que revoluciona o terreno já existente da vida social (LEBLANC, G. A invenção do sujeito entre as normas sociais e as normas vitais. p. 9. Colchetes meus).

Da normatividade vital à normatividade social

“Se, do ponto de vista da vida, a normalidade se confunde com a normatividade, um novo relacionamento está sendo elaborado agora, na normalização social, entre normalidade e normatividade. As normas sociais existentes definem uma certa normalidade social. **Essa normalidade social é transformada a todo momento pela normatividade social dos indivíduos.** Assim, a normalidade social se refere à sociedade, a normatividade social ao indivíduo. As normas sociais existentes determinam apenas parcialmente a ação do indivíduo na vida social comum. Este último sempre pode opor a essas normas outras normas. Ele valoriza suas normas em relação a normas já estabelecidas ou objetivadas. A mecanização do sistema social deixa margens, cria áreas vazias que apenas um sujeito cujo projeto é inventar suas próprias normas pode apreender ou apropriar-se. **Portanto, ao lado de uma normatividade vital, existe uma normatividade social que consiste na livre confrontação entre as normas existentes do sistema social e as normas valorizadas, individualizadas do sujeito social.** Não há sujeito sem que haja, simultaneamente, sujeição a normas sedimentadas e subjetivação dessas mesmas normas. O sujeito é um efeito das normas, mas é um efeito original: é um efeito que se efetua a si mesmo. As normas sociais não escapam à lógica criativa do vivo (LEBLANC, G. A invenção do sujeito entre as normas sociais e as normas vitais. p. 10. Grifos meus).”

Da normatividade vital à normatividade social

Canguilhem se dedica ainda a “distinguir a autorregulação orgânica definida como coincidência consigo mesma (NP, 194-195) dos procedimentos sociais caracterizados desta vez por ‘antagonismos sociais’ que iluminam a impossibilidade de uma ‘homeostase social’. Este déficit de uma regulação interna do social revela o caráter inventivo e conflituoso das normas sociais. As normas, sendo mutuamente incoerentes, sua invenção pressupõe crises latentes ou explícitas. O desequilíbrio define o social em profundidade (...) A crise reflete a existência conflituosa das normas na sociedade (LEBLANC, G. A invenção do sujeito entre as normas sociais e as normas vitais. p. 11) (...) As normas orgânicas postulam uma homogeneidade vicariante do corpo [quando um órgão age pelo outro], enquanto as normas sociais, heterogêneas umas em relação às outras, fazem do corpo social um lugar sujeito à heterorregulação, aos conflitos. Ao contrário da sabedoria do corpo de Cannon [resposta do sistema nervoso na preservação da homeostase]], a norma social impõe a necessidade de redefinir as normas orgânicas, uma vez que as normas humanas são ‘determinadas como possibilidades de um organismo em situação social de agir’ (NP, 203). O meio social modifica o meio orgânico. Mais uma vez, o acesso a um vital puro [no caso do humano] é definitivamente rejeitado por Canguilhem [e então estamos diante de uma relação dialética entre a nossa normatividade vital e a social]: ‘A forma e as funções do corpo humano não são apenas a expressão das condições impostas à vida pelo meio, mas a expressão dos modos de viver no meio socialmente adotados’ (NP, 203). O corpo é, em parte, produto dos ritmos culturais do homem. Os modos sociais determinam a vida à sua maneira. O termo ‘expressão’, no entanto, nos leva a ir mais longe, pois indica uma analogia de natureza entre o vital e o social. Se as formas vitais são a expressão dos modos sociais, é porque existe uma relação íntima entre o social e o vital” (LEBLANC, G. A invenção do sujeito entre as normas sociais e as normas vitais. p. 12). Colchetes meus)

Da filosofia à medicina

“A lição ética de Canguilhem é a seguinte: aja de tal maneira que você multiplique a vida em si mesmo e ao seu redor. A perfeição da vida está ligada à sua produtividade” (...) A ética está em correspondência com a vida, pois o valor está inscrito na própria vida. O sujeito extrai das normas os valores imanescentes à vida. Da vida ao valor, a separação não ocorre porque a vida é valor. No entanto, enquanto a vida é a posição inconsciente de valor, o sujeito ético [filosófico, cultural, o que diz o mesmo] coloca conscientemente seus valores. O que confere à ética todo o seu valor como valorização da vida-valor diz respeito aos múltiplos desvios que fazem surgir o negativo para o ser humano na própria vida [para o qual ele tem que ir, então, tomando suas decisões, e então, por isso mesmo, cria a filosofia, medicina, psicologia...]. Assim, a vida do ser não é dada, não está fixada de antemão. Posso ser reduzido a uma norma única de vida, não poder mais correr ou estar doente...”

(LEBLANC, G. A invenção do sujeito entre as normas sociais e as normas vitais. p. 15).

Da filosofia à medicina

“Reaparece então diante de nós a exemplaridade do médico que se comporta de maneira ética porque tenta reagir às diminuições locais de vida [lembrando que vida é normatizar, isto é, transitar entre normas, interpretar, decidir e criar]. Ele se confronta com os sofrimentos individuais. Dessa forma, especifica-se um vínculo entre o sofrimento, a vida e a ética nos atos pelos quais o ser humano se vê como sujeito. Um ato ético é sempre a resposta que a vida inventa no sujeito contra sua possível destruição [não mais pôr normas]. O modo de ser ético constitutivo da forma-sujeito é uma resposta às possibilidades negativas que a vida pode afirmar, dor, doença, morte. Assim, Canguilhem se diferencia do status da medicina tal como exposto por René Leriche. Para Leriche, de fato, a medicina é antes de tudo uma questão de conhecimento. O progresso desse conhecimento nunca se deu de maneira contínua e seguindo uma linha ascendente. O espírito humano, falível, sempre se depara com a questão do eterno porquê das coisas e muitas vezes se engana. Assim, o conhecimento médico se faz mais por saltos [ele é interpretação de todo e cada caso, tal como é a vida em si mesma... o médico interpreta a interpretação, entra em diálogo com seu paciente] do que segundo o modelo linear e é limitado pela ‘inferioridade de nossa condição humana’ que nos permite ver as coisas apenas em nós mesmos e nos impede de conhecer o ‘absoluto biológico do mundo vivo’” (LEBLANC, G. A invenção do sujeito entre as normas sociais e as normas vitais. p. 15-16).

Da filosofia à medicina

“A medicina, definida como arte da vida, implica uma relação direta entre dois sujeitos, o sujeito sofredor e o sujeito médico. Assim como no romance de Thomas Bernhard, *Perturbation*, onde o diálogo entre o médico e seus pacientes supõe um processo de subjetivação [relação entre vida, normatividade e sofrimento], a medicina traduz para Canguilhem uma postura individual do paciente na relação com o médico, do médico em relação às angústias e dores do paciente, no horizonte ético da restauração do viver e da valorização desse viver pela relação médico-paciente” (LEBLANC, G. *A invenção do sujeito entre as normas sociais e as normas vitais*. p. 17. Colchetes meus).

Entre medicina orgânica e medicina mental

“Tradicionalmente, os debates entre psiquiatras e antipsiquiatras têm se concentrado na adequação dos modelos positivistas de transtorno psicológico. Segundo o positivismo, a causa de estados mentais incomuns ou angustiantes encontra-se em anormalidades biológicas. Este artigo sugere que a antipsiquiatria frequentemente desafia o positivismo ao opor relatos de causação social aos de doenças físicas e biológicas, sem antes questionar a adequação dos próprios relatos positivistas sobre doenças físicas. Utilizando o trabalho do filósofo da medicina Georges Canguilhem, desejo elaborar uma concepção não positivista da doença física, que possa ser aplicada aos debates em saúde mental para redefinir os termos nos quais o papel das anormalidades biológicas pode ser pensado” (MARGREE, V. Normal e anormal: Canguilhem e a questão da patologia mental).

Entre medicina orgânica e medicina mental

“Thomas Szasz escreveu famosamente que o significado literal da doença consiste em sua referência à desordem corporal, biológica (Szasz, 1974). Para ele, a confusão e a controvérsia em torno das definições de saúde mental decorrem da identificação equivocada de uma referência literal em uma metafórica. Quando falamos de doença mental, para Szasz, fazemos isso devido à semelhança em termos de incapacidade e sofrimento da pessoa em sofrimento mental com a da pessoa cujo corpo está doente. No entanto, o sofrimento e a incapacidade na doença física são apenas os efeitos secundários de uma perturbação biológica causativa. Ao tomá-los como primários na definição de doença, cometemos o erro de confundir uma característica que estabelece uma semelhança (relação metafórica) com a marca de uma identidade (relação literal). A doença mental é, portanto, precisamente uma metáfora que esquecemos ser metafórica, aplicando erroneamente os conceitos e a terminologia da doença física. A referência literal da doença é, de fato, sempre o corpo” (MARGREE, V. Normal e anormal: Canguilhem e a questão da patologia mental).

Entre medicina orgânica e medicina mental

“Na esfera da saúde mental, o positivismo é aquele que entende o transtorno mental no modelo da doença física (o "modelo médico"). De acordo com isso, os distúrbios psicológicos são principalmente os efeitos de estruturas ou processos biológicos anormais que não ocorrem como resultado direto dos significados ou crenças do paciente sobre o mundo. Esta posição contrasta com posições anti-psiquiátricas,, as quais postulam que os distúrbios mentais se originam em relações significativas entre as pessoas. Para o positivista, a doença mental é, em última análise, redutível à doença física e, assim, com o aumento do conhecimento biológico, a psiquiatria como um ramo da medicina pode se tornar um empreendimento objetivo e livre de valores, nos moldes de uma ciência natural. Para o anti-psiquiatra, as relações de significado não são o tipo de objeto com o qual a medicina lida e, portanto, a psiquiatria nunca pode adquirir a autoridade de uma ciência, nem seu status objetivo. Sugiro que a concepção positivista contém uma série de suposições questionáveis sobre a natureza da medicina e sua relação com questões de significado e valor, suposições que são compartilhadas por críticos como Szasz em suas atitudes em relação à doença física, mesmo quando são refutadas em sua compreensão do transtorno mental. É essa afinidade implícita com o positivismo que torna a crítica de Szasz mal equipada para afastar uma concepção positivista de transtorno psicológico assim que qualquer envolvimento do corpo na perturbação mental é revelado” (MARGREE, V. Normal e anormal: Canguilhem e a questão da patologia mental).

Entre medicina orgânica e medicina mental

“Ao desenvolver as ideias revolucionárias de Georges Canguilhem sobre saúde e doença, pretendo argumentar por uma concepção de patologia que possa incluir distúrbios mentais (...) E isto é argumentar, contra os anti-psiquiatras, que é de fato possível ter um conceito legítimo de doença mental; mas com eles, que as noções da medicina positivista são inadequadas para tal concepção e confusas para o autoconhecimento da psiquiatria (MARGREE, V. Normal e anormal: Canguilhem e a questão da patologia mental).”

O conceito de vida

“De acordo com Canguilhem, era essencial para a constituição da biologia como uma ciência distinta que ela definisse o conceito de vida de uma maneira que não fosse meramente redutível às leis da química ou da física. Na verdade, Canguilhem, em sua tese de doutorado de 1943, "O Normal e o Patológico" (1991), estava tentando negociar um caminho entre o que eram, na época, as reivindicações altamente vocais tanto do vitalismo quanto do reducionismo. O vitalismo era a afirmação de que a vida era uma substância distinta, irreduzível às leis do mundo material. Em contraste, o reducionismo sustentava (e, de fato, essa ainda é uma posição ativa nas ciências) que a vida não passava de uma função do mundo material e, portanto, poderia ser suficientemente explicada dentro dos conceitos existentes da química e da física. De acordo com o reducionismo, a biologia não poderia ser uma ciência distinta por direito próprio, porque era meramente a aplicação em um campo limitado dos conceitos e leis das ciências superiores. De acordo com o vitalismo, que lidava com a noção duvidosa e quase espiritual de substância vital, a biologia corria o risco de não ser realmente uma ciência. Canguilhem definiu a vida entre o vitalismo e o reducionismo como uma atividade polarizada.

A vida é fundamentalmente aquilo que não é indiferente ao seu ambiente. Pelo contrário, é aquilo que valoriza espontaneamente aspectos do seu ambiente, reagindo adversamente a estímulos que ameaçam sua existência, crescimento e reprodução, e favoravelmente àqueles que os favorecem. Como tal, a vida é aquilo que regula seu relacionamento com o ambiente através da adoção de normas de vida, ou seja, padrões de comportamento que expressam uma relação avaliativa com um ambiente, que julgam um fenômeno como bom ou ruim para a sobrevivência do organismo. Para Canguilhem, é essa atribuição inconsciente e não-teleológica de valor que estabelece a especificidade da vida. Julgamentos de bom ou ruim não são relevantes na química ou na física” (MARGREE, V. Normal e anormal: Canguilhem e a questão da patologia mental).

Normatividade, normalidade e patologia

“Para Canguilhem, a existência saudável é aquela que expressa mais plenamente a normatividade inerente à vida: “A saúde é uma maneira de enfrentar a existência como se sente que não se é apenas possuidor ou portador, mas também, se necessário, criador de valor, estabelecedor de normas vitais” (1991, 201). A saúde, como tal, é um estado criativo, propulsivo e dinâmico. É fundamentalmente oposta à adoção de um modo de ser que é fixo ou estático. Isso implica que as normas saudáveis (normativas) devem estar continuamente sujeitas a mudanças e revisões (...). Normas saudáveis são caracterizadas por sua capacidade de auto-transcendência. Uma norma saudável é, portanto, sempre provisória e transitória. Agora, se parece que isso deixa o conceito de saúde sem um conteúdo específico, isso é verdade, e expressa o desacordo mais profundo de Canguilhem com o positivismo. Para Canguilhem, o estado de saúde é de uma natureza necessariamente indeterminada, sendo inerentemente não confinável dentro de parâmetros fixos. A saúde não nos aparece como um objeto de estudo do qual podemos deduzir as condições necessárias para todos os estados saudáveis” (MARGREE, V. Normal e anormal: Canguilhem e a questão da patologia mental).

Normatividade, normalidade e patologia

“Para Canguilhem, portanto, “não há nada na ciência que não tenha aparecido primeiro na consciência” (92-93). A patologia aparece como um objeto de ciência apenas porque é sentida primeiro, qualitativa e avaliativamente, por homens comuns, como uma experiência nova e distinta. Assim como a biologia deve captar a especificidade da vida, a medicina deve captar a originalidade da doença como um problema irreduzível aos conceitos da ciência apenas. De fato, para Canguilhem, desvios quantitativos das normas médias não são necessariamente patológicos. Existem inúmeros casos dentro da medicina de estruturas ou processos estatisticamente incomuns que, no entanto, não prejudicam a adaptação de um organismo ao seu ambiente ou resultam na experiência de sofrimento. A título de exemplo, Canguilhem cita iogues cuja quebra de normas fisiológicas através do controle voluntário das funções não poderia de modo algum ser considerada patológica” (MARGREE, V. Normal e anormal: Canguilhem e a questão da patologia mental).

Normatividade, normalidade e patologia

“De fato, não só o estado patológico ainda opera de acordo com normas, mas essas normas devem ser reconhecidas como novas e originais. Como a diferença entre patologia e saúde não é meramente quantitativa, normas patológicas representam uma relação qualitativamente diferente com a vida e as circunstâncias do que as normas que elas substituem: “A doença é uma experiência positiva e inovadora no ser vivo e não apenas um fato de diminuição ou aumento” (Canguilhem 1991, 186). Estar doente “significa que um homem vive outra vida” (88). O que é constitutivo das normas patológicas em oposição às normas saudáveis é que as primeiras são caracterizadas por uma capacidade reduzida de tolerar mudanças. O organismo que está em um estado patológico vive dentro de uma margem estreita de tolerância ao seu ambiente. Um paciente se percebe como estando sob ataque de seu corpo e do ambiente. Ao descobrir que certos comportamentos e condições ambientais reduzem seus níveis de sofrimento, o paciente tende a restringir seu comportamento a essas normas. Variações em seu ambiente – físico ou social – são experimentadas não como novas possibilidades de ação, mas como ameaças à sua gestão precariamente alcançada do sofrimento, e esforços são feitos para manter o ambiente em um nível constante” (MARGREE, V. Normal e anormal: Canguilhem e a questão da patologia mental).

Normatividade, normalidade e patologia

“Para resumir, Canguilhem desenvolve um conceito de patologia cujo significado e valor são dados pela característica biológica fundamental da vida como atividade normativa. Saúde é normatividade (variabilidade, aceitação de desvio) e não normalidade (contenção dentro de limites, o estatisticamente médio). Este é o importe radical da tese de Canguilhem: a constância e fixidez que, para a tradição positivista, definiam a saúde, agora definem a patologia. Portanto, a saúde não tem um conteúdo fixo, capaz de ser previsto antecipadamente. A vida é aquilo que, sendo capaz de transcender suas próprias normalidades, é capaz de surpreender infinitamente as expectativas baseadas em observações de suas práticas habituais: "nós reservamos a possibilidade para a vida de ir além das constantes biológicas codificadas ou invariantes convencionalmente mantidas como normas em um momento específico do conhecimento fisiológico" (p. 206). A saúde possui muito mais possibilidades do que as permitidas pela observância das frequências estatísticas sozinhas (MARGREE, V. Normal e anormal: Canguilhem e a questão da patologia mental).

”

Normatividade, normalidade e patologia

“A consequência imediata de recusar a assimilação da patologia a anormalidades biológicas (no sentido estatístico) é que a determinação de qualquer fenômeno específico como patológico nunca é uma empreitada objetiva, no sentido de algo que possa ser determinado apenas por medições. Se a saúde é normatividade, não normalidade, então, como mencionamos, a tese de Canguilhem permite a possibilidade de que anormalidades biológicas possam ser saudáveis e normativas. O critério para qualificar qualquer fato biológico como patológico não é, portanto, sua divergência do normal, mas sim sua redução das possibilidades do indivíduo para interações com seu ambiente, o que é sentido como experiência de sofrimento e limitação. Portanto, começamos a ver a subversão do que chamei de ideia positivista de Szasz sobre o uso literal de doença⁶. Para Canguilhem, o sofrimento e a incapacidade são primordiais na definição de patologia, certamente de maior importância do que a presença de anormalidades. Isso começa a afetar o suposto status livre de valores da medicina. A divergência de uma norma estatística pode ser determinada apenas por medição objetiva: o valor de uma característica biológica para a polaridade dinâmica da vida não pode”. “Isso tem uma implicação bastante significativa: características biológicas não podem ser julgadas como patológicas isoladamente. Os fatos só são patológicos em termos de suas interações: “Não há distúrbio patológico em si mesmo: o anormal só pode ser avaliado em termos de uma relação” (1991, 188). Isso significa que nenhum fato da biologia é patológico em um sentido absoluto (MARGREE, V. Normal e anormal: Canguilhem e a questão da patologia mental).

”.

Normatividade, normalidade e patologia

“Eu desejo extrair dois pontos principais da análise acima. Primeiro, se as mesmas características biológicas podem se provar patológicas sob algumas condições e saudáveis sob outras, então a patologia não está localizada simplesmente dentro do organismo, mas sim em suas relações recíprocas com seu ambiente. Assim, uma compreensão da doença se desloca do fato corporal isolado e quantificável para a avaliação dinâmica das relações. A patologia é a perda de normatividade, e a normatividade não é um conceito redutível a quantidades biológicas isoladas. Agora, falando nos termos com os quais este artigo começou: se nenhuma característica biológica é inerentemente patológica, então a referência literal mesmo da doença corporal nunca, estritamente falando, é o corpo. Isso quer dizer que há algo suspeito na forma como o corpo é valorizado, na formulação de Szasz, como garantidor de um significado literal para a doença. A distinção literal/metafórica parece repousar em uma valorização da disponibilidade do corpo para medição física e comparação. Mas se há algo confortavelmente tangível sobre o corpo na visão de Szasz, devemos notar que Canguilhem insiste repetidamente na insuficiência de tais comparações para o conceito de doença. Não são comprimentos, volumes ou frequências que nos dão a noção de patologia, mas valores e relações biológicas. Em outras palavras, normatividade. A demonstração mais clara disso é a possibilidade de anormalidades quantitativamente idênticas se revelarem patológicas ou saudáveis de acordo com o ambiente. Portanto, sugiro que ao indexar a patologia ao conceito de normatividade em vez de a anomalias físicas, Canguilhem remove aquela faceta da definição de doença que, para Szasz, a priori exclui a classificação adequada de estados mentais como patologias. Se um estado mental reduz a capacidade de um indivíduo para relações inovadoras com seu ambiente, restringindo-o a existir dentro de uma faixa estreita de comportamentos possíveis, então isso parece satisfazer a definição de patologia de Canguilhem. Isso parece particularmente claro quando um estado mental incapacita um indivíduo a ponto de ele não conseguir satisfazer suas necessidades biológicas básicas (por exemplo, uma pessoa deprimida que não come porque acredita estar morta). A doença mental teria aqui um uso correto e literal, dado pela sua referência à normatividade orgânica: e é essa mesma referência que torna a patologia física um conceito de significado e valor” (MARGREE, V. Normal e anormal: Canguilhem e a questão da patologia mental)

Normatividade, normalidade e patologia

“Segundo, podemos afirmar que, no âmbito humano, até mesmo a distinção entre doença física e mental é problemática, uma vez que saúde e patologia são definidas em termos de relação com o ambiente. Para Canguilhem, o ambiente humano consiste em fenômenos de significância não apenas vital, mas social. De fato, porque os humanos vivem em um ambiente tecnologicamente construído, normas vitais podem expressar normas sociais ao mesmo tempo. Portanto, tanto este ambiente quanto o próprio corpo humano são, em certo sentido, produtos de normas sociais e psicológicas: "As normas sociais interferem com as leis biológicas para que o indivíduo humano seja o produto de uma união sujeita a todos os tipos de prescrições costumeiras e matrimoniais legislativas... O homem é um agente geográfico e a geografia é completamente penetrada pela história na forma de tecnologias coletivas." (1991, 159). Para Canguilhem, até mesmo fatos aparentemente biológicos como a altura humana (p. 159) e a expectativa de vida (p. 160) são "inseparavelmente biológicos e sociais" (p. 159)." (...) “certas características patológicas biológicas são produtos de atividades humanas: condições produzidas em reação a toxinas sintéticas, por exemplo, ou condições genéticas que surgem em parte como produtos de práticas matrimoniais ou movimentos populacionais (...) o quanto uma anormalidade incapacita um indivíduo depende de se uma sociedade utiliza seus recursos disponíveis para acomodar ou melhorar uma condição específica, ou se escolhe continuar a estruturar seu ambiente físico de maneira a excluir indivíduos com condições particulares” (MARGREE, V. Normal e anormal: Canguilhem e a questão da patologia mental)”.

Normatividade, normalidade e patologia

“Sugiro que isso introduz ainda outro nível de ceticismo sobre a adequação dos modelos positivistas de doença. A noção do biológico que fundamenta a reivindicação positivista de objetividade – a ideia de uma esfera de "natureza" pura acessível de forma transparente pelos métodos quantitativos da ciência – começa ela mesma a recuar à medida que a implicação irreduzível de normas sociais, políticas e tecnológicas na biologia humana se torna aparente. Gostaria agora de considerar as diversas consequências deste e de outros aspectos do pensamento de Canguilhem para o status da psiquiatria, em particular, para a possibilidade de uma psiquiatria puramente biológica (MARGREE, V. Normal e anormal: Canguilhem e a questão da patologia mental)”.

Implicações para a psiquiatria e psicologia

“O que poderia significar considerar um fenômeno mental patológico como normal no sentido de Canguilhem, como ainda expressando uma norma de vida? Sugiro que isso implica duas coisas, ambas das quais, até recentemente, foram negadas por grande parte da teoria psiquiátrica: que fenômenos mentais patológicos, como as psicoses, podem expressar uma ordem, e que essa ordem é criada por uma tentativa de dar sentido a uma relação alterada com o mundo. Primeiramente, isso significa que estados mentais incomuns ou angustiantes, estritamente falando, nunca são distúrbios. Como Canguilhem diz, parafraseando Henri Bergson: "não existe tal coisa como desordem; ao invés disso, existem dois ordenamentos, um dos quais é substituído pelo outro sem nosso conhecimento e para nosso desespero" (Canguilhem 2000, 351). Isso é significativo em uma tradição psiquiátrica onde, por muito tempo, estados psicóticos de delírio ou alucinação eram considerados caóticos e sem significado, manifestações de ausência de ordem ou os resíduos de um processo de raciocínio quebrado” (MARGREE, V. Normal e anormal: Canguilhem e a questão da patologia mental).

Implicações para a psiquiatria e psicologia

“Agora, em contraste, aplicar o sentido de Canguilhem sobre o normal patológico sugere que os fenômenos psicóticos têm suas próprias normas internas, e que estas expressam a originalidade do estado patológico para o modo de vida de um sujeito. Como Canguilhem diz, seguindo Goldstein, as normas patológicas não são apenas versões diminuídas das normas saudáveis. Elas são novas em qualidade e função, e não podem ser comparadas "sem entender o sentido e o valor do ato patológico para as possibilidades de existência do organismo modificado" (Canguilhem 2000, 86). Como mencionamos, um fato é patológico em virtude de sua modificação na relação do indivíduo com seu ambiente (...) Entender um fenômeno mental patológico como normal nesse sentido é restaurar um significado e valor aos sintomas. É sugerir que fenômenos psicóticos – não simplesmente versões negadas ou diminuídas de processos saudáveis, mas como novas organizações que expressam novas adaptações às circunstâncias – podem expressar uma ordem que não é apenas a de um pano de fundo cultural externo, mas a do próprio formato patológico. A atenção clínica retorna ao conteúdo de delírios e alucinações. Tornaria-se responsabilidade do profissional de saúde mental considerar como até os sintomas psicológicos mais angustiantes representam uma adaptação às circunstâncias da vida; investigar que insights os sintomas oferecem sobre a nova estrutura psicológica e as razões para sua ocorrência. Além disso, é sugerir que um sintoma pode ter valor positivo para o paciente, apesar de seus efeitos negativos, ao evitar uma deterioração para um estado ainda mais debilitante (MARGREE, V. Normal e anormal: Canguilhem e a questão da patologia mental).

Implicações para a psiquiatria e psicologia

“Em grande parte da teoria anti-psiquiátrica, a psiquiatria é criticada por estigmatizar – sob o pretexto de uma terminologia médica objetiva e neutra – comportamentos ou experiências que uma sociedade considera inaceitáveis. Como sugeri, essa crítica muitas vezes depende da recusa da validade médica dos conceitos da psiquiatria, negando que os distúrbios mentais sejam um tipo de fenômeno ao qual a doença se refere adequadamente. Uma consequência dessa crítica [que se uer completamente além do corpo, da matéria] pode ser a perda do próprio conceito de patologia mental e, com isso, a capacidade de identificar estados mentais específicos como menos desejáveis do que outros, exceto em um julgamento de pura violência” (MARGREE, V. Normal e anormal: Canguilhem e a questão da patologia mental).

Implicações para a psiquiatria e psicologia

“Agora, certamente não é o caso de que todas as críticas à tendência moralizante na psiquiatria levam a um relativismo desse tipo. No entanto, é dentro desse contexto de possibilidade que sugiro uma vantagem de aplicar a tese de Canguilhem à saúde mental, que é a sua retenção da noção de patologia de maneira relativamente independente da normatização social (...) Ao definir a patologia como a ausência não do o estatisticamente frequente, mas do normativo, ele estabelece a doença com base na capacidade reduzida, em vez de no desvio social. Canguilhem não é um relativista, porque o valor em nome do qual se fala de patologia não é cultural, radicalmente contingente em relação ao próprio organismo e expressivo apenas de necessidades sociais ou ideológicas [normativistas, no caso], mas sim biológico [mas de um biológico bem entendido]. Como Monica Greco (1998) enfatiza em seu excelente artigo, o conceito de patológico surge da teleologia imanente à vida no nível do próprio organismo. Como tal, Canguilhem quer prevenir uma assimilação errônea disso a uma teleologia da organização social. A saúde orgânica não deve ser confundida com conformidade social”.

Implicações para a psiquiatria e psicologia

“Da mesma forma, experiências que estão fora da norma – no sentido da gama de fenômenos mentais experimentados pela maioria de uma população – não são, apenas por esse fato, patológicas. Portanto, sugiro que fenômenos psicóticos não podem ser ditos patológicos apenas porque são adições à realidade conforme experimentada pela maioria das pessoas. Para qualificá-los assim, deve ser possível mostrar que eles causam angústia ou reduzem as possibilidades de adaptação do indivíduo ao seu ambiente” (MARGREE, V. Normal e anormal: Canguilhem e a questão da patologia mental).

.

Implicações para a psiquiatria e psicologia

“Ao aplicar a tese de Canguilhem dessa maneira, iríamos além de muitas críticas à natureza moralizante da psiquiatria ao sugerir que mesmo quando comportamentos desviantes ou anômalos correspondem a anormalidades biológicas distintas, estas ainda não são suficientes para estabelecer tais comportamentos como doenças. Não seria possível, por exemplo, demonstrar que um comportamento indesejável é de fato um doença (e não apenas um comportamento estigmatizado) ao demonstrar uma conexão causal com estruturas ou processos cerebrais incomuns. Tal demonstração precisa estabelecer que essa característica impacta negativamente na normatividade do indivíduo, não apenas que ela é excessiva ou deficiente em relação a uma norma estatística e/ou influencia um comportamento considerado antissocial” (MARGREE, V. Normal e anormal: Canguilhem e a questão da patologia mental).

Implicações para a psiquiatria e psicologia

“Pode ser que certos fenômenos psicóticos sejam produtos, ao menos em parte, de mudanças ou anormalidades biológicas distintas, mas que seu valor patológico nunca seja apenas biológico [no sentido de corpo genérico, e não de individualidade biológica]. É necessário distinguir entre o fato de uma anormalidade e a patologia, e isso é precisamente o que Canguilhem nos permite sugerir. Na seção anterior, sugeri que fenômenos psicóticos podem não ser inerentemente patológicos; isto é, não serem intrinsecamente perturbadores ou redutores das possibilidades de um indivíduo para se relacionar com o mundo. De fato, o movimento de ouvidores de vozes e alguns comentadores psiquiátricos recentes oferecem exemplos de audição de vozes aparentemente não patológicas, onde alucinações auditivas não causam angústia e podem até ser valorizadas pelos indivíduos como reconfortantes ou úteis, oferecendo encorajamento ou novas reflexões (Romme et al., 1998, 1992). Parece possível considerar essas experiências como normativas, nos termos de Canguilhem, e portanto saudáveis. Isso levanta a questão, até que ponto, claramente, fenômenos psicóticos são frequentemente experimentados como patológicos em ambos os sentidos acima, de onde vem a qualidade patológica?” (MARGREE, V. Normal e anormal: Canguilhem e a questão da patologia mental. Colchetes meus).

Implicações para a psiquiatria e psicologia

“O valor patológico das alucinações parece aqui não pertencer absolutamente ao fato ou forma de uma experiência anômala, mas sim às relações que essa experiência possibilita entre o indivíduo e seu ambiente. Quando uma experiência, por mais anormal que seja, capacita um indivíduo a lidar com seu ambiente (como uma voz oferecendo encorajamento, por exemplo), não é sentida pelo sujeito como patológica (Romme et al., 1998). De fato, nos termos de Canguilhem, pode ser considerada normativa e saudável. Romme e seus colegas descobriram que as diferenças no valor patológico da audição de vozes **"estavam predominantemente relacionadas ao conteúdo, qualidade emocional e locus de controle das vozes"** (1998). Se esses elementos podem ser ajustados por intervenção cognitiva, sugiro que seja porque todos eles são contribuições da cultura de uma pessoa e não destinos irreversíveis da biologia. A natureza das crenças de um indivíduo sobre suas alucinações dependerá em grande parte das crenças culturais de uma sociedade, de suas interpretações para tais experiências e de sua disposição para aceitá-las e acomodá-las. Essa sugestão é corroborada pela evidência da variabilidade cultural nas interpretações de experiências aparentemente psicóticas. Um indivíduo que vivencia audição de vozes ou delírios em uma comunidade onde, por exemplo, interpretações espirituais de tais fenômenos são comumente aceitas, é menos propenso a achar tais experiências angustiantes ou debilitantes. Retornamos, portanto, à sugestão de Littlewood e Dein de que o conteúdo, e portanto, o aspecto cultural, dos fenômenos psicóticos pode ser considerado como causativo e não apenas incidental a uma patologia” (MARGREE, V. Normal e anormal: Canguilhem e a questão da patologia mental).

Implicações para a psiquiatria e psicologia

“Se o que é patológico em uma experiência psicótica é determinado ao menos parcialmente pelo contexto cultural de interpretações disponíveis para tais experiências, parece difícil sustentar que a patologia resultante seja puramente biológica. A patologia da esquizofrenia talvez se apoie em dois pilares: um biológico/genético, determinando uma estrutura cerebral excepcionalmente propensa a fenômenos psicóticos, e outro cultural, limitando as possibilidades da experiência vivida desses fenômenos em direção a um desfecho patológico. Ambos os pilares podem ser necessários para a síndrome resultante da esquizofrenia. Assim, interpretações culturais do sofrimento mental não precisam ser antagônicas à pesquisa biológica. No entanto, teorias biológicas não podem presumir que as interpretações culturais tenham sido superadas. O conceito de esquizofrenia nunca poderia se encaixar simplesmente no domínio de uma ciência biológica. Isso não significa que não seja um conceito médico; significa que (seguindo Canguilhem, e talvez indo um pouco além) tivemos que expandir a definição de médico para significar uma atividade avaliativa atenta às normas culturais e políticas humanas” (MARGREE, V. Normal e anormal: Canguilhem e a questão da patologia mental).

Implicações para a psiquiatria e psicologia

“Portanto, qualquer intervenção terapêutica nas normas patológicas dos sintomas psiquiátricos é um ato político, pois refere as normas de vida de um indivíduo às normas de uma sociedade. Pode ser, por exemplo, que um tipo de normatividade seja obtido para um indivíduo em uma cultura que é intolerante a experiências aberrantes ao reduzir os sintomas psicóticos por meio de medicamentos. No entanto, pode ser que isso, por sua vez, reduza a normatividade possível de tal experiência, ou que os efeitos colaterais da medicação (embora aparentemente normalizem o indivíduo) **possam reduzir sua normatividade mais do que o fenômeno original**. Meu ponto é que essas decisões nunca se encaixarão no âmbito da medicina conforme concebida em um modelo positivista de cientificidade livre de valores. Psiquiatras e seus pacientes têm que fazer escolhas sobre os ganhos relativos à saúde de diferentes formas de ações sociais, e nenhuma conta da etiologia orgânica e genética das doenças psiquiátricas pode remover essa dimensão política. Mas, como sugere Canguilhem em seu ensaio "O que é a psicologia?" (1980), enquanto a psicologia for governada pela exclusão positivista das preocupações filosóficas de sua autodefinição, ela não poderá considerar a questão dos valores e interesses segundo os quais intervém em normas desviantes. Para Canguilhem, a saúde fisiológica, biológica, não tem conteúdo fixo. A saúde em geral é normatividade, evitando rigidez: a capacidade de transcender normas, confundir expectativas. Sugiro que isso é verdade especialmente para a saúde psicológica humana. Existem mais possibilidades para uma existência psicológica saudável do que as contidas em um único quadro epistemológico. Como tal, sempre há uma certa loucura no projeto de legislar sobre a loucura. Fazer tal afirmação não é negar a eficácia do conhecimento psiquiátrico, mas insistir em sua necessária provisoriidade. Poderíamos dizer que a normatividade inerente à vida requer uma normatividade epistemológica por parte das ciências da vida. Conceitos psiquiátricos são saudáveis, não quando buscam ser definitivos, mas quando estão abertos à sua própria usurpação por novas normas. Isso introduz uma dimensão ética à questão. A lei da psiquiatria deve estar aberta ao ajuste pela lei do Outro, o paciente cuja existência singular nas interseções das normas pessoais, sociais e orgânicas pode sempre surpreender e confundir expectativas teóricas. A psiquiatria pode ser uma prática irredutivelmente política: ela também deve ser uma prática ética.” (MARGREE, V. Normal e anormal: Canguilhem e a questão da patologia mental).
