

Uma Filosofia da Medicina

(In: LECOURT, D. *Que sais-je? Georges Canguilhem*. Paris: PUF, 2008).

Dominique Lecourt

Tradução para fins didáticos por Bruno Santos Alexandre

Costuma-se hoje apresentar Canguilhem como “médico e filósofo” ou como “filósofo e médico”. Compreendemos que a segunda fórmula é a que mais se aproxima da realidade, porquanto foi aos 32 anos, quando já ensinava filosofia há vários anos e acabara de ser nomeado para o Liceu de Toulouse, que, ao mesmo tempo em que ensina, ele realiza seus estudos médicos. Sabe-se que ele pôde dedicar-se a tais estudos em tempo integral durante sua licença por “conveniência pessoal” de setembro de 1940 a fevereiro de 1941, data de sua partida para a Universidade de Estrasburgo, em Clermont-Ferrand. Lá, apesar de suas tarefas docentes – incluindo um famoso curso, em 1942, sobre o Capítulo III da *Evolução Criadora* de Henri Bergson – e apesar de suas atividades como combatente da resistência, permaneceu com tais estudos até a defesa, em 1943, de uma tese cuja versão publicada é agora a mais famosa de suas obras: *O Normal e o Patológico*¹. E por que levou a cabo a faculdade de medicina? Tornar-se médico, ou mesmo médico rural, como alguns pensaram ou escreveram? “Certamente não! Certamente não!”, ele mesmo respondeu com insistência muitos anos depois, quando jovens colegas lhe fizeram a pergunta². Recordá-lhes, além disso, que nunca exerceu medicina, exceto durante algumas semanas na emergência dos Maquis de Auvergne, onde teve que participar ao lado do Doutor Paul Reiss³ na amputação de um camarada ferido⁴, experiência da qual guardou memórias horrorizadas por toda a vida. Sabemos que passou três semanas no hospital Saint Alban, nas mesmas circunstâncias. Inscrito como “paciente” comum, esta foi a “cobertura” que lhe permitiu participar em seminários e acompanhar rondas.

Acerca de seu engajamento nos estudos médicos há, sem dúvida, como afirmou na mesma entrevista, uma razão negativa a qual retrospectivamente considera “menor”. Continuou a sentir uma certa decepção ao constatar que a sua prática de ensino de filosofia não era reconhecida pelo seu verdadeiro valor pelas autoridades que, como ele

¹ *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique* é o título da primeira edição publicada, em 1943, em Estrasburgo. A segunda edição apareceu, em 1950, com um prefácio breve, mas importante. Finalmente, em 1966, foi publicada uma edição do mesmo texto, mas ampliada por um estudo inédito sobre o mesmo assunto (*Nouvelles Réflexions concernant le normal et le pathologique*, 1963-1966), sob o título *Le normal et le pathologique*.

² Ver a entrevista com Bing, F. e Braunstein, J-F, em *Actualité de Georges Canguilhem. Le normal et le pathologique*, éd. F. Bing, J.-F. Braunstein et E. Roudinesco, *Les Empêcheurs de penser en rond*, 1998.

³ Professor associado de física e biologia na Universidade de Estrasburgo, destacou-se como médico da resistência durante a ocupação alemã. Ele foi morto em Cantal durante os combates em Chaudes-Aigues, em junho de 1944. Ele está enterrado na cripta da Sorbonne.

⁴ Ver o breve relato feito por G. Levy e G. Cordet, *À nous, Auvergne! La vérité sur la Résistance en Auvergne (1940-1944)*, Presses de la Cité, 1981, p. 272.

suspeitava a partir de 1930, tinham uma ideia completamente diferente do que a filosofia seria.

Para essa decepção declarada, porém, acrescenta-se uma razão positiva. Ele queria, a título pessoal, “acrescentar” ao conhecimento “livrista”, que adquirira em filosofia, “algum conhecimento experiencial”. Na introdução do livro de 1943, escreveu no mesmo sentido que esperava da medicina “uma introdução aos problemas humanos concretos”⁵. Duas observações enfatizam o que ele percebeu como a originalidade da sua posição. Segundo a primeira, “não é necessariamente para compreender melhor as doenças mentais que um professor de filosofia pode se interessar pela medicina”. Era mesmo para distanciar-se de uma tradição que ia de Théodule Ribot (1839-1916) e Georges Dumas (1866-1946), por quem tinha pouca estima, passando por seu colega Daniel Lagache, cuja acuidade intelectual apreciou a ponto de seguir as suas apresentações de pacientes em Clermont-Ferrand, onde este último foi nomeado conferencista em 1937⁶. Os “problemas humanos concretos”, uma extensão da “filosofia livresca”, são aqueles que se prendem à realidade biológica do homem, um ser vivo singular sujeito a adoecer, isto é, a ver surgir no decurso da sua vida a ameaça de sua morte, em última análise, inevitável.

A segunda observação específica é que envolver-se em tais estudos “não significa necessariamente praticar uma disciplina científica”. Por outras palavras, não é a preocupação epistemológica que prevaleceu na sua abordagem, por mais paradoxal que possa parecer no que diz respeito a uma tradição segura em poder usar o seu exemplo para recomendar que os estudantes sigam cursos científicos, a fim de estabelecer a competência em filosofia da ciência.

De uma “cultura médica direta”, ele esperava esclarecimentos acerca de uma técnica que “não pode ser total e simplesmente reduzida apenas ao conhecimento”⁷. Ele não tinha ambição de ser um “epistemólogo”; antes, ele se perguntou como filósofo acerca da metodologia de uma atividade humana que desafiava os cânones epistemológicos (positivistas) predominantes, uma vez que não poderia ser totalmente “reduzida”, quer dizer, subordinada na prática, pela simplificação na teoria a uma (ou mais) ciência(s).

Ele considerava a medicina como “uma técnica ou uma arte na encruzilhada de várias ciências, e não como uma ciência propriamente dita”.

⁵ *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*, op. cit., p. 7.

⁶ Na já citada pesquisa da *Revue de Genève*, de 1926, Lagache assinou a sua resposta da seguinte forma: “Nascido em 1903, estudante da École Normale Supérieure. Empreende estudos de filosofia e medicina. Destina-se à psicologia patológica”. Veremos que, em 1956, em uma contundente conferência proferida no Colégio Filosófico de J. Wahl (1888-1974), Canguilhem manifestou o seu profundo desacordo com o projeto da Unidade da Psicologia apresentado dois anos antes. Esta palestra, “O que é psicologia?”, está reproduzida em *Estudos de história e filosofia da ciência*, Vrin, 1968.

⁷ *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*, op. cit., p. 2.

Estas linhas devem ser lidas com todas as suas nuances. Canguilhem obviamente não nega, e nunca negou, o caráter científico da medicina; não ignora o ganho de eficiência que a ciência (farmacológica e estatística em particular) tem conseguido trazer à medicina moderna; não defende uma concepção “intuitiva” da prática médica, uma visão nostálgica do famoso “colóquio singular” entre um médico generalista (de família) e um paciente em busca de paternalismo. Afirma que a técnica médica é uma “arte” no sentido de que sempre resta algum traço de individualidade ou subjetividade por parte do médico na implementação das técnicas que aprendeu. O que significa, como todos sabem, que existem bons e maus praticantes. Ele sustenta que estas mesmas técnicas não podem apresentar-se como simples “aplicações” de conhecimentos previamente dados, porque o seu alvo é um ser em perigo cujos traços individuais não podem ser atribuídos ao estatuto de objeto, sem um aumento do sofrimento assim atribuível à própria medicina.

Canguilhem, portanto, não se interessa pela medicina como médico; tampouco como historiador da medicina; ele aborda a medicina como um filósofo. Para justificar o seu projeto, ele escreve em linhas famosas que “a filosofia é uma reflexão para a qual toda matéria estranha é boa, e diríamos com alegria para a qual toda matéria boa deve ser estranha”⁸. Ele, de fato, julgou que a medicina era, dentre todas as disciplinas, a melhor que poderia escolher como extensão de seus estudos filosóficos. Deveríamos, então, considerá-lo um filósofo da medicina? Em certo sentido, sim, e os textos recentemente publicados sob o título de *Escritos sobre a medicina*⁹ mostram claramente uma atenção constante aos desenvolvimentos deste “assunto” escolhido no final da década de 1930, até 1989. Deve-se acrescentar as ciências da vida, às quais nunca deixou de dedicar reflexões, de ocupar lugar de destaque nas coleções que ele próprio compôs para publicação. Em última análise, estas ciências são, na maioria das vezes, consideradas apenas nas suas complexas relações com a medicina.

O primeiro vestígio de seu interesse pela medicina foi registrado em 1929, no *Libres Propos*, na forma de uma resenha do livro na época recém-publicado pelo médico René Allendy¹⁰, intitulado *Orientação das ideias médicas*¹¹. Este texto apresenta-se como

⁸ Não podemos deixar de ouvir nestas fórmulas um eco destas poucas linhas de Valéry em *Eupalinos ou l'Architecte* (1923), texto que Canguilhem amou acima de tudo. A sombra de Fedro dirige-se à de Sócrates: “Em uma alma tão clara e completa como a sua, deve acontecer que uma máxima de um praticante assuma uma força e uma extensão completamente novas. Se for verdadeiramente claro e extraído imediatamente da obra por um breve ato mental que resume sua experiência, sem se dar tempo para divagar, é um material precioso para o filósofo; é um lingote de ouro bruto que estou lhe dando, ourives!

⁹ G. Canguilhem, *Écrits sur la médecine*, Seuil, 2002.

¹⁰ Allendy (1889-1942) é uma figura importante e extraordinária da medicina francesa. Autor de uma tese, *L'Alchimie et la médecine*, cujos desvios do racionalismo estrito assustavam seus colegas, interessou-se pela psicanálise em 1920, e foi um dos fundadores da Sociedade Psicanalítica de Paris. O seu gosto pela astrologia e também pela homeopatia fez com que Anaïs Nin (1903-1977) dissesse dele, em 1932, no seu *Journal*, que ele mais parecia um “mágico do que um médico”. O jovem Canguilhem optou por manter apenas o espírito crítico do seu livro de 1929, sem rejeitar a referência a Freud, mas sem também aceitar as interpretações pessoais do autor sobre a homeopatia ou a medicina tradicional.

¹¹ Este volume foi publicado pela Éditions Au Sans Pareil, em 1929.

escrito “para glória de Hipócrates, pai do temperamento”. Canguilhem retoma com entusiasmo a oposição traçada em traços largos pelo autor entre a medicina “analítica” e a “medicina dos doentes”. Segundo a primeira, resumiu Allendy, “a doença seria devida a uma influência exógena, acidental, que deve ser reconhecida através da análise, e depois especialmente combatida ou suprimida; segundo a outra, a doença seria a expressão de uma atividade endógena, ligada à síntese das condições de vida, a um esforço de adaptação às circunstâncias difíceis, cabendo ao médico incentivá-la e apoiá-la”.

Historicamente, a primeira teria sido racionalizada por Galeno, continuada pelos árabes, retomada na era moderna por médicos como Sylvius, Boerhaave, Bichat, Broussais, etc., e encontraria o seu cumprimento na era pasteuriana; a segunda teria sido a da antiguidade, onde teria encontrado a sua maior expressão em Hipócrates... Teria chegado o momento de ressuscitá-la, contra os excessos da primeira.

Ficamos impressionados com o tom de entusiasmo e veemência da apresentação. Se este livro prende a sua atenção, não é tanto pelo retrato que fornece da história da medicina, mas pelo que, ao seus olhos, permite identificar a questão filosófica das “orientações” da medicina contemporânea. Tal questão é a do indivíduo. Na verdade, o texto abre, não sem brilho, com a seguinte declaração: “O indivíduo reaparece. No dia em que percebermos que a ciência vai para o indivíduo como para o seu próprio objeto, talvez haja pânico entre os filósofos que amam generalidades. Mas que pena”. Então o indivíduo “desapareceu”? Sim, já que em nome de uma certa caricatura positivista da ciência, os filósofos teriam contribuído concretamente para afastar o indivíduo da preocupação dos médicos, epistemologicamente subjugados e eticamente fracassados. Daí que, ecoando a sua primeira declaração, o anúncio de que “o indivíduo ameaça a medicina”, porquanto este indivíduo já não suporta ser tratado como se não existisse, porquanto não se resignará a permanecer mais tempo no papel passivo de paciente portador de doença.

O jovem filósofo arrisca até um diagnóstico, o qual podemos julgar retrospectivamente imprudente: “A auréola de Pasteur empalidece”. Objeta-se que ele é celebrado por todos os lados, igreja e estado unidos no mesmo culto, como um “benfeitor da humanidade”? Ele comenta sarcasticamente: “Isso é bem dito e reflete claramente o amor pelas abstrações; porque, finalmente, o que existe são os homens. E mesmo o corpo humano é duplamente individualidade; é tão vivo como qualquer animal; mas é – e quanto mais! – como humano, isto é, como inseparável de um espírito, de uma personalidade...”.

Ele não esquecerá o livro de Allendy. Em artigo publicado, em 1978, na *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, ele se referirá novamente ao livro desde as primeiras páginas de seu artigo¹². A análise reflexiva do que pode ser a individualidade humana continuará a residir no centro das suas questões sobre a medicina, mesmo nos seus textos mais

¹² “É possível uma pedagogia da cura?”, em *Nouvelle Revue de psychanalyse*, Num. 17, primavera de 1978, p. 13-23, reproduzido em G. Canguilhem, *Écrits sur la médecine*, op. cit.

técnicos. A sua tese apresenta-se primeiro como um confronto histórico entre as teses de Broussais, Comte, Bernard e Leriche sobre a questão de saber se “o estado patológico é apenas uma modificação quantitativa do estado normal” antes de perguntar “se existem ciências do normal e do patológico”, o que, em última análise, equivale a questionar o estatuto da fisiologia¹³.

Canguilhem diz isso tão claramente quanto mostra: “Em matéria de padrões biológicos, é sempre ao indivíduo que devemos nos referir”¹⁴. Mais precisamente, quando se trata do ser humano, é a dor do indivíduo, a angústia que põe à prova as suas seguranças vitais, incita-o a declarar-se “doente” e a recorrer ao médico.

Como humano, um indivíduo é dotado de consciência. Declarando-se doente, ele avalia o estado de seus padrões biológicos. “O espanto verdadeiramente vital é a ansiedade suscitada pela doença”¹⁵. E este julgamento pode ter um impacto no futuro destas mesmas normas. Em todos os casos, este julgamento consiste em comparar as possibilidades de hoje com as de ontem. E o que está ameaçado pela doença não é a função (ou existência) deste ou daquele órgão, é o “estilo de vida”¹⁶ do indivíduo, ou seja, todas as suas relações com o seu ambiente no seu futuro.

Canguilhem responde meticulosamente às previsíveis objeções da classe médica: o julgamento do indivíduo, todos sabemos, é muitas vezes impreciso. Alguém que diz sofrer de problemas renais, por exemplo, raramente fica doente dos rins! Certamente. E é justamente por isso que a clínica é essencial, uma vez que “coloca o médico em contato com indivíduos completos e concretos e não com órgãos e suas funções”¹⁷; permite-nos avaliar o julgamento do paciente. O paciente está enganado sobre a natureza de sua doença? Não há razão para negar que, declarando-se doente, culpando os rins, ele expressa a sensação de ter entrado em um novo “estilo de vida”, comparado ao que era seu quando vivia “no silêncio dos órgãos” (Leriche). “Estar doente significa realmente viver outra vida para o homem, mesmo no sentido biológico da palavra”¹⁸, ele não hesita em escrever. Ser médico é “tomar o partido da vida” ao lado do paciente¹⁹.

¹³ F. Dagognet sublinhou com muita razão esta preocupação permanente de Canguilhem com o estatuto da fisiologia. Ele questionou essa persistência. Parece que ela responde à questão filosófica colocada pela individualidade humana, foco das suas questões metodológicas.

¹⁴ NP, p. 118. Utilizaremos agora as iniciais NP para designar *Le normal et le pathologique* na versão Puf, “Quadrige”, de 2005.

¹⁵ NP, p. 59.

¹⁶ Canguilhem dá particular importância a esta expressão na sua tese. Estilo é movimento segundo o mais ou o menos (veloz), mas também segundo ritmo, é o andar, o trote, o galope; é também, na sociedade, o reconhecimento pelos outros de quem se impõe – quem tem boa aparência ou está bonito. Quando se trata, ao final de sua argumentação, de definir a fisiologia, Canguilhem propõe a seguinte fórmula: “a ciência dos padrões estabilizados de vida” (NP, p. 137). Definição dinâmica, uma vez “a marcha somente pode ser estabilizada depois de tentada, quebrando uma estabilidade anterior” (ibid.)

¹⁷ NP, p. 50.

¹⁸ NP, p. 49.

¹⁹ Fórmula repetida diversas vezes no NP, cujas ocorrências marcam, de forma discreta, porém clara, o significado metafísico: na medicina é “a vida que se interessa por si mesma através do homem” (p. 59). Uma frase que aproxima Canguilhem da filosofia romântica alemã sobre a qual o seu colega e amigo da

Através da medicina (“arte de viver”), o humano vivo prolonga a vida ao fornecer “a luz relativa, mas indispensável, da ciência humana, o esforço espontâneo de defesa e luta contra tudo o que tem valor negativo”²⁰.

A tragédia da medicina dita “científica” moderna e contemporânea é que “o médico tende a esquecer que são os doentes que procuram o médico. O fisiologista tende a esquecer que a medicina clínica e terapêutica, nem sempre tão absurda como se gostaria de dizer, precedeu a fisiologia”²¹.

Com o propósito de tomar nota deste drama, o livro de Canguilhem, defendido como uma tese médica, paradoxalmente abre com um convite dirigido aos médicos para “mudar o seu ponto de vista”²², para que não adotem, sobre a doença, o ponto de vista dos médicos preocupados com a ciência, para distinguir claramente “os dois pontos de vista tantas vezes confundidos, quais sejam, o do paciente, que vivencia a sua doença, e o do cientista, que não encontra nada na doença que a fisiologia não possa explicar”²³.

Para se fazer ouvir pelos mesmos médicos, Canguilhem esforça-se por mostrar nos textos de Broussais, Comte e Bernard, autores ao menos reverenciados, quando não efetivamente lidos pelos médicos, as incoerências teóricas a que esse descuido expõe. E se René Leriche traça um contraste, é porque com ele “é a doença do paciente que se torna novamente, de forma bastante inesperada, o conceito adequado de doença, mais adequado em qualquer caso do que o conceito de anatomopatologia”²⁴.

A lógica dos médicos que incentivaram e racionalizaram o esquecimento da “doença do paciente” é objeto de um desmantelamento sistemático. Baseia-se num conjunto de “evidências” que a profissão médica conseguiu credenciar amplamente. Essas evidências agrupam-se em torno de um “dogma” – atribuído a Broussais por Comte²⁵ –, segundo o qual não há diferença de natureza entre fenômenos patológicos e fenômenos normais, entre o que é patológico e o que é fisiológico. Haveria continuidade, homogeneidade²⁶, entre os dois tipos de fenômenos. A medicina e o bom senso parecem exigí-lo conjuntamente: os fenômenos patológicos são apenas fenômenos normais perturbados. A medicina, “ciência das doenças”, deveria referir-se à fisiologia, “ciência da vida”²⁷. Essas evidências se consolidam assim que parecem portar quantificação, sinal de ciência, garantido pelo exemplo das ciências físico-químicas. “Não existem

Universidade de Estrasburgo, o histologista Marc Klein (1905-1975), escreveu páginas luminosas; M. Klein, *Regards d'un biologiste. Évolution de l'approche scientifique*, Hermann, 1980.

²⁰ NP, p. 81.

²¹ NP, p. 139.

²² NP, p. 45.

²³ NP, p. 24.

²⁴ NP, p. 54.

²⁵ Canguilhem tem o cuidado de indicar que tal atribuição abusiva negligencia erroneamente o papel desempenhado pelo médico escocês John Brown (1735-1788), teórico da divisão das doenças entre estenia e astenia; *Elementa Medicinae* (1780), trad. R.-J Bertin, *Éléments de médecine*, 1805.

²⁶ NP, p. 25.

²⁷ NP, p. 34.

duas químicas”, declarou com razão Claude Bernard nas suas *Lições sobre os fenômenos da vida comuns aos animais e às plantas*²⁸. A sua glória permanecerá por ter afirmado o determinismo neste sentido muito preciso. Podemos concluir que o patológico seria, em relação ao fisiológico, apenas “a perturbação de um mecanismo normal, consistindo em uma variação quantitativa, em um exagero ou em uma atenuação dos fenômenos normais”?

Encontramo-nos aqui muito distantes do indivíduo concreto, que se torna dolorosamente consciente do obstáculo encontrado no exercício e desenvolvimento do seu potencial orgânico, que deve reorganizar a sua vida considerada como um todo de acordo com o “estreitamento” das suas possibilidades. O clínico moderno recorre ao laboratório de análises fisiológicas; ele, que tem o privilégio, no entanto, de conhecer o paciente como indivíduo concreto, é encorajado a “adotar o ponto de vista do fisiologista”²⁹. O indivíduo, o drama da sua história que a sua doença constitui, fica tão oculto por esta conversão do olhar que a linguagem deixa o seu rastro. Fala-se doravante de órgãos doentes, ou mesmo de “doenças moleculares”³⁰, ainda que sejam “apenas” afetados por lesões ou disfunções.

Por que essas “evidências” enganosas se impõem a esses pioneiros da medicina moderna? Por que esse ponto de vista triunfou tão fácil e amplamente? Como explicar que o anúncio do “retorno do indivíduo”, na e pela medicina, tão assegurado em 1929, não tenha sido confirmado pelos fatos? Canguilhem dá diversas explicações que compõem uma verdadeira pintura de época.

A primeira das explicações nos remete à influência sobre as mentes de uma filosofia, então nova, carregando a própria ideia de ciência que inspirou no médico a mudança de ponto de vista hoje prevalente no Ocidente.

Essa filosofia nada mais é do que o positivismo de Comte, do qual retém uma tese essencial quanto à sua influência no pensamento médico³¹. Ela pode ser apresentada na forma de várias das máximas que Auguste Comte soube ajustar para atingir a mente das pessoas. “Ciência a partir da qual prevê, antevisão a partir da qual agir” ou, mais brevemente, “conhecimento para agir”, ou ainda “conhecimento para prever, prever para poder”. Através de tais máximas, Comte estabeleceu-se, não sem razão, como o herdeiro da filosofia do Iluminismo (Condorcet em particular). Contudo, essas máximas implicavam uma concepção da relação entre ciência e tecnologia como “aplicação”, negando a primazia cronológica e lógica da tecnologia sobre a ciência³². Os médicos franceses do século XIX adotaram prontamente esse conceito de engenharia, que se

²⁸ C. Bernard, *Leçons sur les phénomènes de la vie communs aux animaux et aux végétaux*, 2 vol., 1878-1879, vol. I, p. 224, Vrin, 2000.

²⁹ NP, p. 50.

³⁰ G. Schapira, *Le Malade moléculaire. Un nouveau regard sur la médecine*, Puf, 1994.

³¹ Canguilhem apontou em diversas ocasiões a popularidade do positivismo comtiano entre os médicos de sua época, notadamente através dos escritores médicos (NP, p. 32-33).

³² D. Lecourt, *Humain post-humain. La technique et la vie*, Puf, 2003.

traduziu para eles na afirmação da primazia da fisiologia sobre a medicina. Tal tese filosófica equivale a fazer da tecnologia um “servidor dócil, que aplica ordens intangíveis”, na mesma medida em que deve ser considerada como um “conselheiro e facilitador, chamando a atenção para os problemas concretos e orientando a investigação na direção dos obstáculos, sem nada presumir antecipadamente sobre as soluções teóricas que lhes serão dadas”³³. É no otimismo racionalista de um século (o XIX), almejando negar toda a realidade ao mal, em que reside a sua inspiração primária. Imputar à ignorância toda a incapacidade do homem em dominar os obstáculos com os quais se depara na prática, conceder à ciência o poder de dissipar todos os mistérios que impedem o progresso humano, é a característica de uma civilização (industrial), possuidora da propensão por temer uma “imprudência”³⁴ da atividade técnica, preterindo-a pela “prudência” do conhecimento codificado, e que sempre toma a técnica como um desafio.

Que a tecnologia em geral pode incorporar conhecimentos científicos para fins de aumento de eficiência, que a medicina, mais particularmente, pode, para os mesmos fins, beneficiar-se de conhecimentos fisiológicos adquiridos, é incontestável. Porém, não é menos inegável que, sem os problemas surgidos na clínica, sem a patologia, a fisiologia perderia a maior parte da sua razão de ser e o motor do seu progresso.

Vê-se, assim, em que sentido se justifica qualificar Canguilhem como “filósofo da medicina”: na medida em que ele encontra na medicina uma disciplina particularmente favorável ao exercício da filosofia, desde que se atente aos detalhes das práticas, conceitos e teorias.

Tal posição original expressa na sua tese médica é diretamente ampliada por uma reflexão sobre a fisiologia como uma “ciência dos padrões estabilizados” da vida. Deveríamos dizer que Canguilhem é um “filósofo das ciências vivas” ou um “filósofo da vida”?

Em certo sentido, ambas as questões podem ser respondidas afirmativamente. Se a medicina não pode ser considerada a aplicação de uma ciência (fisiológica) aos casos de irregularidade observados, senão uma arte destinada a responder ao chamado de um ser humano vivo em perigo, de onde ela adquirirá seu objetivo e como podemos definir seu uso? Encontramos na obra de Canguilhem vários textos importantes sobre a noção de cura e de saúde³⁵.

³³ NP, p. 60. Veremos mais tarde como, a partir de 1937, Canguilhem fez da questão da tecnologia um dos temas que unificaram a sua filosofia da medicina, a sua filosofia da ciência e a sua moral.

³⁴ NP, p. 62.

³⁵ O capítulo IV de *Le normal et le pathologique* se intitula: “doença, cura e saúde” (p. 118-134). Nos *Écrits sur la médecine* são reproduzidos dois textos maiores: aquele de uma conferência dada na Universidade de Estrasburgo, em 1988, intitulada “A saúde, conceito vulgar e questão filosófica”; e o já citado texto de uma contribuição à *Nouvelle Revue de psychanalyse* (1978): “É possível uma pedagogia da cura?”.

Do livro *O normal e o patológico*, tomemos a definição de saúde emprestada de René Leriche: “Saúde é vida no silêncio dos órgãos”. Em 1988, Canguilhem enriqueceu-a com uma fórmula semelhante, de Valéry: “Saúde é o estado em que as funções necessárias são realizadas imperceptivelmente ou com prazer”³⁶ e a de um grande historiador da medicina, Charles Daremberg (1817-1872)³⁷: “Em estado de saúde não sentimos os movimentos da vida”. Em um texto célebre, Diderot já dava substância paradoxal a referido silêncio, ao ligar finalmente o conceito de saúde ao de cura: “Quando estamos bem, nenhuma parte do corpo nos diz da sua existência; se algo nos avisa disso pela dor, é certamente porque estamos mal; se for através do prazer, nem sempre é certo estarmos em melhor situação”³⁸.

Por que, em última análise, os médicos falam sempre mais sobre doenças do que sobre saúde? Isso ocorre, responde o autor, porquanto não existe ciência da saúde. Saúde é um valor. Um valor que se vivencia individualmente na consciência de uma capacidade, que cada pessoa pode adquirir, ter ou perder, de superar as suas capacidades iniciais. Isso tem a ver com a relatividade individual dos valores normais e patológicos.

Desta feita, o que será “cura”? “Um acontecimento na relação entre o paciente e o médico”³⁹, mas cuja natureza permanece ambígua. A linguagem, tanto erudita como popular, dá testemunho disso, ao fundamentar uma reversibilidade dos fenômenos patológicos: “Restaurar, restituir, restabelecer, reconstituir, recuperar, recobrar, etc.” Apesar das críticas⁴⁰, Canguilhem mantém a posição defendida na sua tese: o ser vivo, tendo estado doente, nunca regressa pura e simplesmente ao seu estado anterior. “Nenhuma cura é um retorno”. O que importa é, nas novas condições, poder aceitar uma vida que, aos seus próprios olhos, possui qualidade suficiente para ser vivida. Ademais, Canguilhem revela a complexidade da situação que se coloca entre paciente e médico, uma vez que se trata sempre, em última análise, de uma avaliação subjetiva do paciente de acordo com a ideia que este tem da sua vida. Os psicanalistas bem conhecem o paradoxo dos pacientes que “não conseguem assumir a responsabilidade pela sua cura, comportar-se como se estivessem curados e resolvidos a enfrentar novamente, embora de uma forma diferente de antes, o questionamento da existência”. Eles bem conhecem os doentes “que encontram na sua doença um bem proporcional e que recusam a cura”⁴¹.

Análises e posições como essas se tornaram obsoletas? Poderemos dizer que pertencem a uma época da história da medicina decididamente encerrada pela era da saúde pública e da prevenção aparentemente triunfantes (ao menos nos países desenvolvidos)? Como

³⁶ P. Valéry, *Mauvaises pensées et autres*, Gallimard, 1942.

³⁷ C. Daremberg, *La Médecine. Histoire et doctrine*, J.-B. Baillière et fils, 1865.

³⁸ D. Diderot, *Lettre sur les sourds et muets à l'usage de ceux qui entendent et qui parlent* (1751), Flammarion, 2000.

³⁹ G. Canguilhem, *Écrits sur la médecine*, op. cit., p. 70.

⁴⁰ É o caso de L. Bounoure, professor da faculdade de ciências de Estrasburgo, em seu livro *L'Autonomie de l'être vivant. Essai sur les formes organiques et psychologiques de l'activité vitale*, Puf, 1949.

⁴¹ G. Canguilhem, *Écrits sur la médecine*, op. cit., p. 85.

poderíamos legitimamente falar de “qualidade de vida” no sentido de um julgamento individual no início do século XXI, quando todos os esforços dos especialistas visam fornecer uma medição com base estatística?

A discussão está aberta. Mas devemos, pelo menos, reconhecer que Canguilhem não ignorou seu desenvolvimento. Ele o aborda em sua tese, e novamente em sua conferência sobre saúde. Ele propõe substituir a expressão “saúde pública” pela de “salubridade pública”, visto que, segundo ele, o que é público é a doença e não a saúde. Os esforços por higiene são coroados de sucesso? Certamente, se nos referirmos, por exemplo, à duração média de vida. Entretanto, a higiene “se aplica ao governo de uma população. Não lida com indivíduos.” O perigo é que participe, assim, do esquecimento do indivíduo, que afeta a medicina em detrimento dos pacientes e em benefício de um aparelho de Estado o qual difunde “uma ideologia médica de especialistas”, com o resultado de que “muitas vezes o corpo é vivido como se fosse uma bateria de órgãos”⁴². Em resposta a tal “desumanização” da medicina, manifestam-se reações populares de rejeição que expõem e arregimentam os mais crédulos aos ideais “naturistas” das chamadas medicinas alternativas, ou mesmo às ofertas interessadas de “curandeiros” que, sem diploma, esforçam-se por obter resultados não alcançados por médicos licenciados. Canguilhem cita frequentemente Ivan Illich (1926-2002)⁴³ e lamenta que “esta defesa e ilustração da saúde selvagem privada, ao desacreditar a saúde cientificamente condicionada, [tenha] assumido todas as formas possíveis, incluindo as mais ridículas”⁴⁴.

A saída deste debate irritante está claramente emergindo. Trata-se de “afirmar a independência lógica dos conceitos de norma e média” e, conseqüentemente, “a impossibilidade definitiva de dar, sob a forma de uma média objetivamente calculada, o equivalente pleno do normal anatômico ou fisiológico”⁴⁵.

A soberania concedida pela medicina moderna, desde o século XIX, à fisiologia é consequência da “ideologia médica”, a qual pretendia fazer da medicina a aplicação de uma ciência supostamente capaz de definir a estrutura e o funcionamento normal dos organismos. Esse “ponto de vista” tem a consequência paradoxal e lamentável de afastar o indivíduo humano concreto da preocupação dos médicos. Mas o mesmo “ponto de vista” somente pode ser considerado cientificamente justificado à custa de uma confusão conceitual, para a qual a eliminação é uma questão de atividade filosófica.

⁴² Ibid., p. 66.

⁴³ I. Illich, *Die Enteignung der Gesundheit. Medical Nemesis* (1975), trad. por Canguilhem e J.-P. Dupuy, *Némésis médicale*, Seuil, 1975.

⁴⁴ G. Canguilhem, *Écrits sur la médecine*, op. cit., p. 67. Ver o artigo “L’idée de la nature dans la pensée et la pratique médicales”, p. 15-31.

⁴⁵ NP, p. 99.

Para evidenciá-lo, Canguilhem recorre ao trabalho não de um médico, mas de um reconhecido sociólogo, dissidente da escola durkheimiana, Maurice Halbwachs⁴⁶, cujo mérito foi de realizar, em 1913, a apresentação crítica e rigorosa do trabalho pioneiro do estatístico belga Adolphe Quételet (1796-1874), aplicando, na linha de Condorcet e Laplace, o cálculo de probabilidades à antropometria, à economia e às ciências sociais⁴⁷. Qual é, em última análise, aos olhos de Quételet, o interesse de tais estudos relativos, por exemplo, à distribuição de uma característica como a altura humana? É de revelar, através da “curva em sino” de flutuações relativas a esta característica, a existência de um “tipo humano”. Variações individuais deste tipo com relação a uma determinada característica obedecem às “leis do acaso” e podem ser consideradas acidentais. Ao que Quételet confere uma interpretação “ontológica” apoiada em uma concepção teológica do mundo: “A ideia principal, para mim, é fazer prevalecer a verdade e mostrar o quanto o homem está involuntariamente sujeito às leis divinas e com que regularidade as realizou”. Quételet dá a este tipo humano o nome de “homem médio”. Ele identifica, dessa maneira, as noções de média e norma sem dificuldade, dado que Deus preveria a sua coincidência.

Halbwachs protesta. A distribuição de uma característica física como a altura não é atribuível às leis do acaso no homem, visto que com esta característica estamos lidando com os efeitos orgânicos das relações do homem com o seu ambiente, no interior do qual as normas sociais definidoras dos “tipos de vida” sempre interferem com as leis biológicas.

Canguilhem aprova e conclui que é legítimo perguntar se a ligação dos dois conceitos de média e norma “não pode ser explicada pela subordinação da média à norma”, longe da norma ser tomada como expressão da média.

A questão colocada na medicina sobre a relação entre fisiologia, patologia e terapia passa a ser mais clara. Quem quiser distinguir o normal do patológico deve ter sempre em mente que é de um indivíduo humano concreto que estamos falando. Ora, este indivíduo somente tem existência concreta especificamente humana quando considerado no debate mantido com o seu ambiente.

⁴⁶ Halbwachs, tendo passado na agregação em filosofia, lecionou essa disciplina no ensino médio e depois se envolveu com sociologia na Escola de Durkheim, da qual se distanciou. Ao que Canguilhem lhe dera mérito em um artigo bem desenvolvido no *Libres Propos*, de novembro de 1931, sobre o livro *Les Causes du suicidal* (Alcan, 1930; Puf, 2002), no qual propunha, contra as abstrações durkheimianas, a noção de “gêneros de vida”. As poucas páginas dedicadas no NP a Quételet, através da apresentação feita por Halbwachs, trazem consigo o eco deste primeiro artigo. Halbwachs, depois de lecionar vários anos na Universidade de Estrasburgo, encerrou a carreira na Sorbonne e depois no Collège de France. Preso e deportado para Buchenwald, lá morreu em 16 de março de 1945.

⁴⁷ O livro utilizado se intitula *La théorie de l'homme moyen. Essai sur Quételet et la statistique morale*, Alcan, 1913. A obra de Quételet que analisa Halbwachs é *Anthropométrie ou mesure des différentes facultés de l'homme*, Muquardt, 1871.

Abordamos aqui as teses mais conhecidas de Canguilhem em filosofia da medicina⁴⁸, fruto da “mudança de ponto de vista” por ele proposta desde a ciência em direção à consciência que sempre a precede. Neste caso, trata-se de abandonar o ponto de vista do médico sujeito à autoridade científica reivindicada pela fisiologia, a qual concebe a doença como um desvio de uma média do funcionamento “não perturbado” de um organismo. É importante adotar o ponto de vista do paciente, que vivencia a doença como um drama (mais ou menos grave) em sua existência. “Tomar partido da vida” significa tomar partido não de uma média estatística, mas de um indivíduo cujo poder de normatividade sobre o seu ambiente está diminuído. Ser normal, para um ser vivo, é ser normativo, é afirmar “a normatividade originária da vida”. Para um indivíduo humano, sabendo disso, o normal é querer “prolongar” a normatividade da vida por meio do controle racional do seu ritmo.

A sua análise das noções de norma e média termina com uma citação do filósofo vienense Robert Reininger (1869-1955)⁴⁹: “A nossa imagem do mundo é sempre também uma tabela de valores”, cujo âmbito ela alarga a “todas as coisas vivas”. A filosofia da medicina de Canguilhem, por pretender-se uma análise reflexiva dos problemas humanos concretos, revelados pelo conhecimento e pela prática da medicina, transcende-se rumo a uma filosofia da vida, centrada no questionamento acerca das “raízes” biológicas ou do “germe” da normatividade do ser vivo particular que o ser humano é, para melhor questionar o efeito de retorno da consciência e, em seguida, o conhecimento que ela adquire sobre a sua própria vida. Este efeito, por sua vez, é materializado pela técnica humana – incluindo a técnica da vida, a terapêutica – “que se inscreve na vida, isto é, numa atividade de informação e assimilação da matéria”⁵⁰.

⁴⁸ Tais teses foram amplamente comentadas, por exemplo, nas obras de G. le Blanc, *La Vie humaine. Anthropologie et biologie chez Georges Canguilhem*, Puf, 2002; *Canguilhem et les normes*, Puf, 1998.

⁴⁹ R. Reininger é o autor de *Wertphilosophie und Ethik. Die Frage nach dem Sinn des Lebens als Grundlage einer Wertordnung*, Wilhelm Braumüller, 1939.

⁵⁰ NP, p. 77. Antropomorfismo? Canguilhem se defende: “Acreditamos que estamos tão vigilantes quanto qualquer um com relação à propensão ao antropomorfismo. Não atribuímos conteúdo humano a normas vitais; mas perguntamo-nos como seria explicada a normatividade essencial à consciência humana se não tivesse de alguma forma germinado na vida”.