

A irregularidade da vida frente à idealização da saúde
THE IRREGULARITY OF LIFE IN THE FACE OF IDEALIZATION OF HEALTH

*Antonio Augusto Medeiros**

*Viviane Cristina Cândido***

RESUMO

Trata-se de discutir a crítica de Georges Canguilhem à idealização da saúde, partindo de uma análise da visão recebida acerca das ideias de Descartes por teóricos da medicina ocidental. Veremos como Canguilhem encontrará na “doutrina positivista” uma retificação do determinismo cartesiano que, na prática clínica, operava de forma a instaurar processos de normatização dos indivíduos. Sua crítica foi um esforço de superação da perspectiva racionalista e antropocêntrica, presentes na ciência e na prática médica, e despertou questões fundamentais sobre a função do conceito de vida no interior das reflexões contemporâneas sobre o modelo biomédico; permitindo uma abertura ao sentimento filial; à percepção do doente como protagonista no processo de cura e ao entendimento da medicina como arte de cuidar.

PALAVRAS-CHAVE: Filosofia da saúde; Ciência; Saúde; Doença; Vida.

ABSTRACT

This article discusses Georges Canguilhem's critique of the idealization of health, starting from an analysis of the view received about Descartes' ideas by Western medicine theorists. We will see how Canguilhem will find in the “positivist doctrine” a rectification of Cartesian determinism that in clinical practice operated in order to establish processes of normalization of individuals. His criticism was an effort to overcome the rationalist and anthropocentric perspective, present in science and medical practice, and raised fundamental questions about the role of the concept of life within contemporary reflections on the biomedical model; allowing an opening to the filial feeling; the perception of the patient as a protagonist in the healing process and the understanding of medicine as an art of care.

KEYWORDS: Philosophy of health; Science; Health; Disease; Life.

* Graduando em Filosofia da Escola de Filosofia Letras e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Paulo - EFLCH/UNIFESP, São Paulo, Brasil. Membro-fundador e Diretor de Pesquisa da Liga Acadêmica de Filosofia da Saúde (LAFIS) vinculada ao Grupo de Estudos de Filosofia da Saúde UNIFESP/CNPq, São Paulo, Brasil. aag.medeiros@unifesp.br <https://orcid.org/0000-0001-5575-5337>

** Doutora em Ciências da Religião pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, mestrada em Educação, graduada em Filosofia e Pedagogia. Docente adjunto e pesquisadora em Filosofia da Saúde – Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde – Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo – EPM/UNIFESP. Coordenadora do Grupo de Estudos de Filosofia da Saúde UNIFESP / CNPq, São Paulo, Brasil. candido.viviane@unifesp.br <https://orcid.org/0000-0002-4164-0245>

Introdução

...toda a Filosofia é como uma árvore, cujas raízes são a metafísica, o tronco a Física, e os galhos que saem deste tronco são todas as outras ciências, que se reduzem a três principais, a saber, a Medicina, a Mecânica e a Moral. (...) Ora, assim como não se colhem frutos nem das raízes nem dos troncos das árvores, mas somente da extremidade de seus galhos, assim também a principal utilidade da filosofia depende das partes que só se aprendem por último. (DESCARTES, 1957, p.87). [Tradução nossa].

Tendo começado o curso de medicina alguns anos depois de ter 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, 2020, p.6).

As páginas deste artigo serão dedicadas ao conceito de *idealização da saúde*, tema central no debate filosófico contemporâneo. Apresentado de forma isolada, tal conceito, imediatamente, incita duas questões-chave: o que se entende por *saúde* e o que se entende por *ideal*? Para melhor formular tais questões e, eventualmente respondê-las, partiremos de uma crítica às noções hegemônicas de normalidade na medicina ocidental. Para isso, aproximaremos dois filósofos que encontraram farto ânimo em suas relações com a disciplina da medicina e que, em seus trabalhos, empenharam esforços, direta ou indiretamente, para desenvolver um diálogo prolífico com o campo da saúde. Trata-se de Georges Canguilhem (1904 – 1995) e René Descartes (1596 – 1650).

A contribuição de Descartes para a história da filosofia não necessita ser atestada. Foi filósofo, matemático, homem de ciência e, procurou

estabelecer a distinção entre o mundo da vontade humana com o mundo natural e determinista. Pela primeira vez um intelectual abordou de modo relativamente sistemático o alcance do conhecimento “tendo como ponto de partida pensar o próprio pensamento” (MENDONÇA et CAMARGO JR., 2016) e com isso deu nova luz acerca de uma série de ideias empíricas e filosóficas que remodelaram todo o campo científico:

Ele foi o primeiro homem de elevada capacidade filosófica a ter sua visão de mundo profundamente afetada pela nova física e pela nova astronomia. Não obstante seja verdadeiro que conserva muito da escolástica, ele não aceita os fundamentos propostos por seus antecessores: antes, empenha-se em construir um edifício filosófico inteiro a partir do zero. Isso é algo que não ocorria desde Aristóteles e que assinala a nova autoconfiança suscitada pelo progresso da ciência. (RUSSELL, 2015. p. 91).

Canguilhem, por sua vez, além de filósofo possuía formação médica, e foi figura fundamental no desenvolvimento da epistemologia das ciências humanas e biológicas do século XX. Com efeito, por muito tempo seu trabalho foi considerado demasiado técnico e específico, sendo visto como um filósofo da biologia que mais servia à medicina ou à psicanálise, todavia, é inegável o impacto de seu pensamento no debate sociopolítico contemporâneo e sua centralidade nos mais virtuosos círculos intelectuais da França. Isso talvez explique as afirmações de um de seus mais célebres alunos:

Mas suprimam Canguilhem e vocês não compreenderão mais grande coisa de toda uma série de discussões que ocorreram entre os marxistas franceses; vocês não mais apreenderão o que há de específico em sociólogos como Bourdieu, Castel, Passeron e que os marca tão intensamente no campo da sociologia; vocês negligenciarão todo um aspecto do trabalho teórico feito pelos

psicanalistas, especialmente os lacanianos. Mais: em todo o debate de ideias que precedeu ou sucedeu o movimento de 1968, é fácil reencontrar o lugar daqueles que, direta ou indiretamente, haviam sido formados por Canguilhem (FOUCAULT, 2008, p. 353).

Dito isto, a aproximação enunciada se dará por uma contraposição entre parte essencial do pensamento cartesiano solidificado nas teorias e práticas clínicas da medicina ocidental, com a crítica canguilhemeana feita às estas mesmas teorias e práticas. Mas até que ponto é possível contrapor a influência de um matemático e filósofo do século XVII à crítica de um médico e pesquisador da filosofia do século XX? Como realizar tal tarefa sem deixar de levar em conta as diferenças históricas de cada época?

De início é preciso destacar que Canguilhem foi estudioso confesso de Descartes, que, assim como ele buscava uma disciplina capaz de tratar de problemas concretos: “Descartes nunca deixou de afirmar que a ciência que tinha a ambição de dar ao mesmo tempo o exemplo e o modelo à humanidade era uma ciência “útil à vida”.” (CANGUILHEM, 1982). Observaremos ainda que por mais que a tinta utilizada nas obras de Descartes tenha se esvaído passados quase quatro séculos, a medicina contemporânea ainda opera, como ciência e em sua prática, uma retificação e uma atualização da metodologia racionalista cartesiana.

Assim, buscaremos aqui expor não apenas o impacto do pensamento de Descartes na prática médica contemporânea, mas o quão atual e pertinente continua sendo a crítica canguilhemeana a essa mesma prática. Veremos como por trás dessa crítica, jaz um esforço de superação da perspectiva racionalista e antropocentrista que, no campo médico, enxerga a

saúde como uma essência, a qual, quando abalada, deve ser restaurada tendo em vista uma medida estática – ou ideal. Compreender esse idealismo, aprofundado por uma leitura conveniente de um cartesianismo enviesado, exige passar pelos estudos que Canguilhem realizou sobre os conceitos de normal e patológico, através dos quais, além de fazer frente ao modelo biomédico moderno e mecanicista, permitiu uma abertura ao sentimento filial; à temática da empatia; à percepção do doente como protagonista no processo de cura; ao entendimento da medicina como arte de cuidar e à aceitação dos fenômenos naturais – incluindo a morte.

1. Sujeito ideal & vivente saudável

Em nosso itinerário, apreender o fenômeno da idealização da saúde requer começar por Descartes. Em sua obra, *Meditações sobre filosofia primeira* (1641), o autor moderno busca estabelecer um método universal inspirado no rigor matemático para encontrar a verdade. Verdadeiro, para Descartes, é aquilo que diante de quaisquer estímulos, quaisquer mudanças externas, e em todas as hipóteses, permanece indubitável. Sua busca começa com um diagnóstico: “Há já algum tempo me apercebi de que, desde meus primeiros anos, recebera grande quantidade de falsas opiniões como verdadeiras e que o que depois fundei sobre princípios tão mal assegurados só podia ser muito duvidoso e incerto”. (DESCARTES, 2005, p. 29)

O filósofo exerce um olhar clínico sobre si mesmo: aparece como um homem “aumentado” em algo, “preenchido” por uma “grande quan-

tidade de falsas opiniões” das quais é preciso se livrar “e começar tudo de novo desde os fundamentos” caso queira “estabelecer algo firme e constante nas ciências” (DESCARTES, 2005, p. 29). Descartes propõe uma disciplina do autoexame e da autocorreção, com isso se evidencia sua metodologia terapêutica, tendo a dúvida como instrumento vital dessa terapia que promove o sujeito ao papel de matéria da sua própria análise. Sabemos que esse posicionamento do sujeito como investigador de si mesmo não é inteiramente novo, os gregos da antiguidade já descreviam os filósofos como “médicos da alma”, no entanto, Descartes é o primeiro a introduzir um método racional sistêmico para essa medicina filosófica. Tal movimento, exposto de forma regular ordenada, irá transpor o campo teórico filosófico, a ponto de se tornar o alicerce da prática humana no campo da saúde. Christian Dunker, por exemplo, afirmará que:

Deve-se ter em conta, à luz de nossas considerações sobre a prática do cuidado de si, a presença e a confiança que Descartes deposita na noção de método. O Discurso do Método (1637) e as Meditações fazem referência explícita à família de práticas que vimos implantadas na superfície que vai do polo clínico à cura e ao cuidado de si. [...] A ideia de que a filosofia pode ser entendida como uma espécie de medicina ou de cura da alma, preserva-se principalmente na exposição cartesiana, que dissociada de suas teses nos forneceriam um bom exemplo das práticas de valor formativo para o método psicanalítico. (DUNKER, 2008, p. 1-24).

Se assim for, a proposição metodológica de Descartes emerge como ponto de partida tanto para alterar o *modus operandi* de práticas científicas tradicionais como para o estabelecimento de novas disciplinas. Aqui vale recordar que por mais vulgar que se fez o uso do termo *moderno* com o passar dos séculos, não é exagero afirmar que o pensamento de

Descartes não surge como um “sopro de modernidade”, mas funda (ao lado de outras mentes brilhantes de sua época) o próprio conceito do que é moderno, instaurando, assim, uma nova ordem filosófica.

Um meio de destacar tal modernismo é em comparação com os antigos. Lembremos que para Platão e Aristóteles, a investigação filosófica era conceitual, buscava-se dar um conceito para o conhecimento, ou seja, *o que é conhecimento?* A partir de Descartes iremos nos perguntar: *o que eu como sujeito posso conhecer? O que as minhas faculdades me possibilitam? Que obstáculos elas me apresentam?* Com isso, o filósofo cultivava uma nova noção de subjetivismo, em que o conhecimento não é natural aos humanos, para obtê-lo é preciso brigar com a natureza.

Certo subjetivismo pode ser encontrado em períodos anteriores – no ceticismo, no sofismo e em Agostinho – mas nada radical como em Descartes que, ao introduzir uma metodologia geométrica em sua centralização do sujeito no coração do debate epistemológico, opera como um divisor de águas:

O Discurso do Método e as Meditações cartesianas exploram um recurso importante para nossos propósitos. São textos escritos em francês e em primeira pessoa nos quais, inicialmente, Descartes narra sua experiência de forma quase testemunhal, terminando por apresentá-las segundo um modo geométrico. Acostumamo-nos a encontrar em Descartes uma espécie de patriarca da ciência moderna, desumanizador da experiência humana, apanágio da razão sem subjetividade e dissociada do corpo. O patriarca de uma época sem patriarcas, o espírito de uma época sem espíritos. Todavia, é possível retomar a experiência cartesiana como uma tentativa de separação e transformação tanto das práticas do estoicismo romano quanto dos exercícios espirituais do cristianismo. Ou seja, um Descartes que pode ser contado como último representante das antigas práticas do cuidado de si e também primeiro representante da forma moderna de conceber a experiência subjetiva. (DUNKER, 2008, p. 1-24).

Canguilhem também entende tal protagonismo do sujeito, assim como anui que não há uma existência pacífica entre o ser humano e seu habitat. Vamos encontrar em sua obra a ideia de que o meio só adquire seu sentido porque há viventes humanos nele: “É a posição de um vivo referindo-se à experiência que vive em sua totalidade que dá, ao meio, o sentido de condições de existência” (CANGUILHEM, 2012, p.100). Todavia, tratando-se da relação do ser humano com a natureza, é importante destacar um ponto divergente entre os autores. Para Descartes, o papel ativo do sujeito em sua relação com o meio não se dá necessariamente no campo físico, mas no âmbito das ideias. O embate transcorre no sentido em que o conhecimento não é natural ao sujeito, suas faculdades operam de formas divergentes, sendo a faculdade da razão capital no processo cognitivo, enquanto os sentidos nos enganam. A aquisição do conhecimento se dá através de uma subjetividade racional e caracteriza-se como uma libertação. Essa liberdade se contrapõe ao meio, e o sujeito capaz de assumir as rédeas de suas vontades pode ser livre, ou seja, pode dominar a natureza.

Já para Canguilhem, o exercício do sujeito em sua interação com o meio se dá por seu caráter normativo, isso quer dizer que o vivente reage às intempéries da natureza, mas sempre de maneira a se adequar à mesma, nunca de superá-la. Uma maneira de compreender esse posicionamento é através do entendimento de que tudo existe em um constante *estado de devir*, ou seja, tudo é processo. A natureza é normativa no sentido em que é metamórfica, ela age de forma a sempre criar novas normas e impô-las

sobre normas previamente estabelecidas por ela mesma. E o ser humano – quando saudável (é importante destacar) –, é normativo no sentido em que não domina a natureza, mas a acompanha, ajustando-se às suas mudanças.

Em outras palavras, em ambos os autores, o sujeito é agente ativo em uma relação negativa com o meio e consigo mesmo. Tanto no trabalho de Canguilhem como no de Descartes, esse contato ocorre por uma espécie de luta. A diferença se dá no sentido em que para Descartes a relação se manifesta a partir da vontade (ou até mesmo necessidade) humana de dominar a natureza, enquanto para Canguilhem o conflito se dá no trabalho humano para se adequar a um meio dinâmico, sempre em estado de transformação. Postas as distinções entre as perspectivas do engajamento humano com o meio, nos encontramos diante de uma bifurcação em nossa busca pelos conceitos de *ideal* e *saúde*.

Descartes encontra um *sujeito ideal* naquele que se torna livre ao tomar partido a seu próprio favor, o que em seu pensamento significa uma cisão com o meio. Ora, há dois aspectos deste raciocínio que devemos levar em conta. Primeiro que tomar qualquer partido pressupõe um ato determinado e, segundo, que se há um sujeito de tipo ideal, este só pode ser um sujeito saudável, já que, para Descartes, o maior bem do ser humano é o estado de saúde: “Apesar de a saúde ser o maior de todos os bens referentes ao corpo, é, no entanto, aquele sobre o qual refletimos menos e a que damos menor valor. O conhecimento da verdade é como a saúde da alma: quando a possuímos, não pensamos mais nela”. (DESCARTES, 1649. *In*. Carta a Chanut).

Em contrapartida, Canguilhem caminha em direção a uma indeterminação e, assim, encontra aquilo que nomeia como *vivente saudável*, aquele que cria valores e vive uma vida irregular: “uma vida sã, uma vida confiante na sua existência, nos seus valores, é uma vida em flexão, uma vida flexível” e, mais adiante: “Viver é organizar o meio a partir de um centro de referência que não pode, ele mesmo, ser referido sem com isso perder sua significação original”. (CANGUILHEM, 2003, p.188). [Tradução nossa].

Para o médico e filósofo francês a ideia de uma “saúde ideal” pode muito bem existir como um conceito normativo, no entanto, será que podemos reduzir nosso bem-estar a um conceito? Tal questão fornece fundamento a seguinte afirmação contida em *O Normal e o Patológico* (1966):

Durante muito tempo procurou-se descobrir se seria possível provar a existência do ser perfeito a partir de sua qualidade de perfeito, já que, tendo todas as perfeições, ele também teria a capacidade de criar sua própria existência. O problema da existência efetiva de uma saúde perfeita é análogo. Como se a saúde perfeita fosse apenas um conceito normativo, um tipo ideal? Raciocinando com todo o rigor, uma norma não existe, apenas desempenha seu papel que é de desvalorizar a existência para permitir a correção dessa mesma existência. Dizer que a saúde perfeita não existe é apenas dizer que o conceito de saúde não é o de uma existência, mas sim o de uma norma cuja função e cujo valor é relacionar essa norma com a existência a fim de provocar a modificação desta. Isso não significa que saúde seja um conceito vazio. (CANGUILHEM, 2020, p.41).

O autor problematiza um conceito de saúde determinista que visa o estabelecimento de um tipo ideal, ligado a normas sociais. Por outro lado, aponta e defende o estado de saúde como um fenômeno indetermi-

nado, ligado a uma norma vital, assim, para Canguilhem, ser saudável exige um modo de vida irregular, visa corrigir uma antiga norma, ou seja, é a expressão de uma preferência “como instrumento de uma vontade de substituir um estado de coisas insatisfatório por um estado de coisas satisfatório” (CANGUILHEM, 2020, p.190). A vida é um fenômeno sempre indeterminado e todo o ser vivo está inscrito na ordem vital, e não o contrário, como poderia a saúde ser determinada por uma norma estabelecida por humanos?

Para captar com mais clareza como a medicina se deixou levar pela representação determinista de um ideal em relação à saúde, precisamos necessariamente passar pelo mote da doença.

2. O Normal e a doença

Henry Ernest Sigerist, um dos mais influentes historiadores da medicina do século XX, assinalou que “a medicina egípcia provavelmente generalizou a experiência oriental das afecções parasitárias, combinando-a com a ideia da doença-posseção” (CANGUILHEM, 2020, p.9). A doença aparecia como uma representação ontológica do mal e, nesse sentido, expulsar esse mal era recuperar a saúde, como se a doença entrasse e saísse do homem por uma porta. A prática médica da época consistia em exorcizar um ente causador de dor e angústia. O sujeito acometido por essa presença indesejada perdia seu “equilíbrio”, que deveria ser restaurado. Como consequência dessa prática, Canguilhem, alerta:

Se sentimos, porém, a necessidade de nos tranquilizarmos é que uma angústia pesa constantemente sobre nosso pensamento; se delegamos à técnica, mágica ou positiva, a tarefa de restaurar na norma desejada o organismo afetado pela doença, é porque nada esperamos de bom da natureza por si própria. (CANGUILHEM, 2020. p.10).

A medicina grega da antiguidade, ao contrário, oferecia uma concepção mais dinâmica e totalizante da doença. Para os gregos, “A natureza (physis) tanto no homem como fora dele é harmonia e equilíbrio. A perturbação desse equilíbrio, dessa harmonia, é a doença.” (CANGUILHEM, 2020. p.10). O filósofo dirá que para os gregos: “O que está em equilíbrio no homem, e cuja perturbação causa a doença, são quatro humores, cuja fluidez é precisamente capaz de suportar variações e oscilações, e cujas qualidades são agrupadas duas a duas, segundo seu contraste (quente, frio, úmido, seco)”. (CANGUILHEM, 2020. p.10).

Consequente, na concepção da medicina grega, a doença tinha origem em uma luta interna de forças que se afrontavam e a própria natureza encontraria os meios para a cura. Ou seja, diferentemente da abordagem oriental e egípcia que buscavam a técnica ou a magia, a concepção naturalista pouco esperava da intervenção humana para a restauração da saúde. Apesar de suas distinções claras, há um ponto em comum entre essas duas representações da doença: em ambos os casos, o estado patológico é apenas uma modificação quantitativa de um estado à priori saudável – ou, como veremos: *normal*. Tal concepção vai prevalecer até o século XX, e em certa extensão até os dias atuais, no pensamento médico.

Para Canguilhem, essa visão da doença semanticamente designada como *hiper* ou *hipo* é limitada e equivocada. No entanto, o autor dirá

que tal visão da doença e sua distinção do que foi chamado de normal, foi exposto “em condições e de acordo com intenções bem diferentes, durante o século XIX, como uma espécie de dogma cientificamente garantido pela autoridade que os biólogos e os médicos lhe reconheciam”. (CANGUILHEM, 2020, p.12).

Para melhor entender tais intenções, Canguilhem volta seus olhos para Auguste Comte (1798-1857). Filósofo das ciências e fundador do movimento positivista, Comte exercerá papel ilustre no campo da biomedicina e das ciências sociais, se posicionando como um dos principais porta-vozes da ideia de que o estado patológico seria apenas um desequilíbrio nos fenômenos normais:

Foi em 1828, comentando o trabalho de (François) Broussais De l ‘irritation et de la folie, que Comte aderiu a esse princípio e o adotou para seu próprio uso. [...] 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. A partir de então, Comte elevou a concepção nosológica de Broussais à categoria de axioma geral, e não seria exagerado dizer que ele lhe atribui o mesmo valor dogmático que tem a lei de Newton ou o princípio de d’Alembert. (CANGUILHEM, 2020, p.17).

Assim, tendo o fenômeno patológico como uma alteração quantitativa em relação aos fenômenos ditos normais, Comte necessita, em primeira análise, de uma delimitação do que seja um fenômeno normal, que na medicina será associado ao estado saudável. Afinal, se é possível determinar a doença como uma alteração do normal, e o trabalho do médico se baseia (na visão positivista) em restaurar a saúde do doente, isso implica

necessariamente ter por certo em que se constitui o estado de saúde. Mas em que consiste essa obsessão por estabelecer uma relação entre saúde e normalidade? Em sua tese de doutorado, intitulada *Clínica e resistência: a medicina filosófica de Georges Canguilhem*, a pesquisadora Adriana Belmonte Moreira reflete sobre tal questão:

Destarte, como forma de reabrir os debates sobre um problema dado por resolvido, Canguilhem optou por fazer o exame crítico de uma ideia amplamente aceita no século XIX de que o estado patológico seria apenas “exageração ou atenuação dos fenômenos normais”, isto é, uma variação quantitativa, para mais ou para menos, do estado normal, estado este determinado por métodos científico-experimentais. A seu ver, tal tese, presente nos trabalhos de Comte e de Claude Bernard (1813-1878), se encontra vinculada à ambição de tornar a terapêutica científica, o que só seria possível se houvesse uma definição puramente objetiva do estado normal, a partir da qual o patológico pudesse ser inferido (MOREIRA, 2013).

Essa teoria não apenas conserva a confiança tranquilizadora na possibilidade de vencer tecnicamente a doença, que é uma mera variação do estado de saúde, mas, além disso, consolida o estado sadio como uma essência mensurável, como a uma medida de tipo ideal. Uma vez assentada tal idealização do estado de saúde, a situação do sujeito seria, necessariamente, uma situação de condicionamento por imposição de uma prática de normalização de indivíduos, portanto, uma prática política. Talvez essa conclusão justifique acusações como a que segue:

Deve-se, ainda, lembrar que as intenções e os objetivos de Comte são bastante diferentes dos de Broussais, ou dos ascendentes espirituais deste último, quando expõe as mesmas concepções em matéria de patologia. Por um lado, Comte pretende codificar os métodos científicos, mas, por outro, pretende instituir cientificamente uma doutrina política. Afirmando de maneira geral que as doenças não alteram os processos vitais, Comte se justifica por ter afirmado

que a terapêutica das crises políticas consiste em trazer as sociedades de volta à sua estrutura essencial e permanente, em só tolerar o progresso nos limites de variação da ordem natural definitiva pela estática social (CANGUILHEM, 2020, p.30).

Sendo assim, como não associar essa intolerância ao não estático, com o horror cartesiano frente à indeterminação? Comte, assim como Descartes faz em seu trabalho um movimento de afirmação da onivalência do postulado determinista. Na sociologia comtiana, os sentidos e a imaginação devem ser freados se há uma mínima intenção de regular a ordem do sujeito, ou seja, uma ordem essencialmente psicológica, biológica, fisiológica e, sendo o humano um animal social, uma ordem política. Ora, tal regularidade pressupõe um tipo de coerção, portanto, nesse sentido, a saúde não aparece inscrita em uma ordem produtora de novas normas, mas em uma ordem dada, reprodutora de regras com propósitos muito bem estabelecidos.

Esse determinismo, na prática clínica, se torna mais evidente especificamente na relação entre médico e paciente, visto que o primeiro é o agente detentor do conhecimento deste “bem maior” de ordem natural e estática que chamamos saúde, enquanto o segundo, apesar de portador do objeto de análise médica, é vítima da equivocidade própria da experiência sensorial. Canguilhem sintetiza da seguinte forma: “A doença deixa de ser objeto de angústia para o homem são, e torna-se objeto de estudo para o teórico da saúde.” (CANGUILHEM, 2020, p.12).

Tendo isso em vista, para concluir nosso raciocínio, não haveria como não retornarmos ao nosso autor moderno. Recordemos que a filoso-

fia para Descartes, diferentemente das outras ciências, procura aquilo que é necessariamente verdadeiro, ou seja, aconteça o que acontecer, não pode mudar. Nesse sentido, é como se essa verdade fizesse parte da própria estrutura do mundo, uma essência constitutiva do todo. Em outras palavras, para Descartes, reconhecer algo como verdadeiro é reconhecer algo independente do sujeito e, isso se verifica na medicina através da ideia de que para o pensamento médico (salvo pouquíssimas exceções), a doença, apesar de carregada pelo paciente, pode ser tratada como um fenômeno à parte, do que decorre uma prática médica voltada para a doença e não – e, às vezes, até mesmo em detrimento de – para o doente.

Assim, observamos a vigência do dualismo cartesiano no campo da saúde, onde apesar de haver uma óbvia associação circunstancial entre alma e corpo, ambos podem operar independentemente. O corpo aparece como uma máquina – um hardware acometido por um “vírus” (um distúrbio) – e essa teoria introduz (ou reforça) no pensamento médico uma indiferença crítica que convém aos teóricos da medicina. Bertrand Russell explica a influência de Descartes e o efeito em seus leitores:

Há, em Descartes, um dualismo não resolvido entre aquilo que o autor aprendera com a ciência contemporânea e a escolástica que havia assimilado em La Flèche. Isso o levou a inconsistências, mas também fê-lo mais rico em ideias frutuosas do que qualquer filósofo inteiramente lógico poderia ser. (RUSSELL, 2015. p. 103).

Isso a fim de concluir o fato de que:

Os cartesianos, por conseguinte, encontraram dificuldades para lidar com o livre-arbítrio. Além disso, para aqueles que deram mais atenção à ciência de

Descartes do que à sua teoria do conhecimento, não foi difícil ampliar a teoria de que os animais eram meros autômatos: por que não dizer o mesmo dos homens e simplificar o sistema, fazendo dele um materialismo consistente? Esse passo foi de fato dado no século XVIII. (RUSSELL, 2015. p. 102).

Uma afirmação dessa natureza, fornece sentido para a compreensão do fenômeno patológico como distúrbio, transtorno, déficit ou excesso tendo o “normal” assentado em um campo mensurável acessível à restauração. E se assim for, nos resta questionar: quem define o que é normal?

3. O normal como protótipo do projeto médico

À questão acima, Canguilhem, exercendo seu papel de historiador da filosofia, nos lembra que:

Normal é o termo pelo qual o século XIX vai designar o protótipo escolar e o estado de saúde orgânica. A reforma da medicina como teoria se baseia, por sua vez, na reforma da medicina como prática: está intimamente ligada, na França, assim como também na Áustria, à reforma hospitalar. Tanto a reforma hospitalar como a pedagógica exprimem uma exigência de racionalização que se manifesta também na política, como se manifesta na economia, sob a influência de um maquinismo industrial nascente que levará, enfim, ao que se chamou, desde então, de normalização. (CANGUILHEM, 2020, p.187).

No tópico anterior, analisamos como na medicina essa prática de normalização se evidencia através da triangulação paciente-doença-médico: para melhor análise clínica da doença, sem interferências, esta é isolada do paciente, tido como um ente autômato. A ideia, como já vimos, é de que os juízos emitidos pelo paciente sobre a doença atrapalham a análise clínica, já que o mesmo facilmente deve ser enganado por seus sentidos

(dor, medo, angústia etc.). Assim, imagina-se que o médico é o único capaz de ver a doença como ela realmente é.

No entanto, Canguilhem sugere que há outra perspectiva. Ele dirá que ser doente não é viver uma vida anormal, mas “é, realmente, para o homem, viver uma vida diferente, mesmo no sentido biológico da palavra” (CANGUILHEM, 2020, p.51). No trabalho do autor, entende-se que doente é o indivíduo incapaz de produzir novas normas, enquanto o vivente sadio é aquele que não foge das crises que se apresentam, mesmo em termos fisiológicos. O indivíduo saudável é o ser capaz de se relacionar com essas alterações do meio de forma a compreendê-las para assim se adaptar a elas. A superação dessas crises se configura na construção de uma nova norma. Em suma: “O homem só se sente em boa saúde — que é, precisamente, a saúde — quando se sente mais do que normal, isto é, não apenas adaptado ao meio e às suas exigências, mas, também, normativo, capaz de seguir novas normas de vida”. (CANGUILHEM, 2020, p.141).

Se assim for, ao se opor à noção quantitativa da doença, Canguilhem excede a tese de que a saúde humana se dá a partir de uma relação normativa de ajustamento com o meio, afirmando que o vivente, ele próprio, instituiu novas normas. Dito isto, a doença não é uma alteração da norma, mas uma incapacidade de produzir novas normas, como bem sintetiza um conterrâneo nosso: “Não há uma continuidade quantitativa entre normal e patológico, mas descontinuidade qualitativa.” (SAFATLE, 2011. p. 11-27).

Nesse sentido, a doença é pensada como uma experiência vivida, engendrando transtornos e desordens:

Qualquer conceito empírico de doença conserva uma relação com o conceito axiológico da doença. Não é, portanto, um método objetivo que qualifica como patológico um determinado fenômeno biológico. É sempre a relação com o indivíduo doente, por intermédio da clínica, que justifica a qualificação de patológico. (CANGUILHEM, 2020, p.166-167).

Em outras palavras, “A ciência explica a experiência, mas nem por isso a anula” (CANGUILHEM, 2020, p.140). A segregação entre doença e doente que anuncia a banalização do paciente, de forma mais clara, expressa uma banalização da própria vida. Essa banalização é o reflexo claro de um projeto de idealização da saúde, fenômeno que determina como o vivente deve viver e, em seu limite, quem é “normal” e quem é a-normal. É dessa forma que a clínica passa a exercer função fundamental dentro do sistema biopolítico, valorizando e desvalorizando indivíduos a partir de práticas de normalização. Nesse sentido, não haveria como ignorar afirmações como a que segue: “O disfuncionamento social não diz respeito apenas a um prejuízo contra os princípios de justiça. Trata-se, na verdade, de criticar as perturbações que partilha com as doenças psíquicas a característica de restringir ou alterar as possibilidades de vidas supostamente ‘normais’ ou ‘sãs’”. (HONNETH, 2006, p. 89 apud SAFATLE, 2011, p. 11-27).

Considerações finais

Observamos como ao desenvolver sua filosofia do sujeito, René Descartes abre as portas para experiências intelectuais como a de Georges Canguilhem, incluindo os estudos daquilo que na França deu-se o nome

de “ciências da vida”. Assim como é também a partir da problemática influência cartesiana na medicina, que Canguilhem irá debruçar-se, sobretudo, sob a perspectiva da relação entre sujeito e sentido. Perspectiva esta que vai de encontro com a tentativa de impor uma convenção *racional-ideal* sobre o que é saúde.

O estabelecimento de tal convenção só pôde se dar a partir da justificativa de que, por mais que houvesse tentativa de humanizá-lo, o sujeito doente, não sendo um técnico da saúde, se tornou demasiado suspeito para julgar a sua própria condição, configurando-se mais como um obstáculo, ao invés de um aliado, no processo clínico da cura. Se assim for, Foucault acerta precisamente quando afirma que com o advento da medicina moderna os doentes tendem a perder “o direito sobre o seu próprio corpo, o direito de viver, de estar doente, de se curar e morrer como quiserem” (FOUCAULT, 1979, p. 96). Tal configuração nos leva a questionar se a medicina teria se tornado uma ciência moral: o *Ethos* detentor do ideal supremo: a saúde.

Nesse sentido, a crítica canguilhemeana, que apresenta o estado de saúde não ligado à normas ideais determinadas, mas pelo contrário, ligado à normas vitais indeterminadas, vinculadas à potência do indivíduo, ao problematizar a idealização da saúde, expõe a importância da autonomia dos indivíduos frente a uma medicina regular e científica, ao mesmo tempo em que vai contra a alienação e submissão de um ideal de saúde ao poder médico. Isso porque o pensamento científico não forma uma série independente, mas está ligado a um quadro mais amplo de ideias histori-

camente determinadas: “A história das ideias não pode ser necessariamente superposta à história das ciências. Porém, já que os cientistas, como homens, vivem sua vida em um ambiente e em um meio que não são exclusivamente científicos, a história das ciências não pode negligenciar a história das ideias.” (CANGUILHEM, 2020, p.15).

Em suma, o que Canguilhem propõe é que a reflexão epistemológica não deve se submeter à história das ciências. Resumindo, isso significa que “um problema clínico nunca é apenas um problema clínico, até porque ele só é determinado enquanto problema por partilhar um padrão de racionalidade, historicamente situado, cujas raízes não se esgotam apenas no campo da clínica.” (SAFATLE, 2011, p.p. 11-27).

É possível que noções como estas de Canguilhem nos permitam abrir questões importantes sobre a função do conceito de vida no interior de nossas reflexões sobre mecanismos disciplinares de administração dos corpos e de gestão calculista da vida. Afinal, como bem aponta Foucault: “É a vida, muito mais que o direito, que se transformou no objeto de embate das lutas políticas, mesmo que estas se formulem através da afirmação de direitos.” (FOUCAULT, 1976, p. 191 apud SAFATLE, 2015, p. 335-67).

Referências Bibliográficas

CANGUILHEM, Georges. *La connaissance de la vie*. Paris: Vrin, 2003.

____. O conhecimento da vida. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

____. O Normal e o Patológico. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2020.

____. Descartes e a técnica. *Trans/Form/Ação*, São Paulo, 5: 111-122, 1982.

DESCARTES, René. *Meditações Metafísicas*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

____. *Les Principes de la Philosophie*. In: *Oeuvres de Descartes*. Paris: Librairie, J. Gilbert, 1957.

____. Carta a Chanut, 31 de março de 1649.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. *Descartes e o Método Psicanalítico*. *Revista Estudos Lacanianos*, Publisher: Laboratório de Psicanálise da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG, Belo Horizonte, 2008.

FOUCAULT, Michel. *Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008. (Ditos e escritos, II).

MENDONCA, André Luis de Oliveira et CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. Os acertos de Descartes: implicações para a ciência, biomedicina e saúde coletiva. *Cad. Saúde Pública* [online]. Rio de Janeiro, vol.32, n.5, 2016. Disponível em: [<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00158215>] Acesso em: 30 mai. 2021.

MOREIRA, Adriana Belmonte. *Clínica e resistência: a medicina filosófica de Georges Canguilhem*. 2013. 227 f. Tese (Doutorado em Filosofia) Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.

RUSSELL, Bertrand. *História da Filosofia Ocidental, Livro 3, A Filosofia Moderna*, 1ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2015.

SAFATLE, Vladimir. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. *Scientiæ studia*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 11-27, 2011.

_____. Uma certa latitude: Georges Canguilhem, biopolítica e vida como errância. *Scientiæ Studia*, 13(2), 335-367, 2015.