

## As Vicissitudes dos Conceitos de Normal e Patológico: Relendo Canguilhem

### The Vicissitudes of the Concepts of Normal and Pathological: Canguilhem Revisited Las Vicisitudes de los Conceptos de Normal y Patológico: Relectura Canguilhem

Diego Alonso Soares Dias<sup>1</sup>

Jacqueline de Oliveira Moreira<sup>2</sup>

PUC-Minas

---

#### Resumo

O presente artigo pode ser definido como uma reflexão centrada no livro de Canguilhem “O Normal e o Patológico”. O clássico livro do autor é referência fundamental para uma reflexão sobre os parâmetros definidores da saúde e doença. A partir dessa revisão se pretende apresentar as diferentes concepções de saúde e doença ao longo da história para defender a idéia de que os conceitos não são determinados apenas por questões científicas. Acreditamos que existam questões políticas, históricas, religiosas, sociais e econômicas subjacentes à história dos conceitos. Esperamos que essa reflexão histórica ofereça subsídios para pensar nas vicissitudes dos conceitos de normal e patológico no campo da ciência psicológica.

*Palavras-Chave:* Normal; patológico; saúde; Psicologia; Canguilhem.

#### Abstract

This article may be defined as a reflection of the literature centered in Canguilhem’s book “The Normal and the Pathological”. The author’s classic work is a fundamental reference for a reflection on the parameters that define health and illness. Taking this review as a starting point, we intend to present the different conceptions of health and illness along history, in order to defend that these conceptions are not determined solely by scientific factors. We believe that there are underlying political, historic, religious, social and economic factors in the history of these conceptions. We hope that this historic reflection offers conditions for further elaboration on the vicissitudes of the concepts of normal and pathological in the field of Psychology.

*Keywords:* Normal; pathological; health; Psychology; Canguilhem.

#### Resumen

Este artículo puede ser definido como una reflexión de la literatura centrada en el libro de Canguilhem “Normal y Patológico”. El clásico libro del autor es una referencia fundamental para la discusión de los parámetros que definen la salud y la enfermedad. De esta revisión se pretende presentar los diferentes conceptos de salud y enfermedad a lo largo de la historia para defender la idea de que los conceptos no están determinados por cuestiones puramente científicas. Creemos que hay antecedentes políticos, históricos, religiosos, sociales y económicos en la base da historia de los conceptos. Esperamos que esta reflexión histórica proporcione herramientas para reflejar las vicisitudes de los conceptos de normal y patológico en el ámbito de la ciencia psicológica.

*Palabras clave:* normal, patológico, salud, psicología, Canguilhem

---

Normal e o patológico são conceitos de extrema complexidade, visto que para compreendê-los é preciso considerar diversos aspectos, sejam eles de cunho filosófico, histórico, social ou político. Ao mesmo tempo, cada campo científico precisa se ancorar em uma determinada concepção de normal ou patológico para subsidiar a prática. Assim, a problematização do que é normal e patológico, por mais difícil que pareça, é fundamental para refletirmos a respeito do desenvolvimento das ciências da saúde.

Uma das principais obras que tratam do tema foi escrita por Georges Canguilhem em 1943. O livro *O Normal e o Patológico* (2000) busca

discutir filosoficamente as concepções de normal e patológico em diferentes momentos históricos a partir de diversos autores, dentre eles médicos e filósofos. O que o autor sugere é que tais concepções, ao longo do tempo, podem variar entre dois extremos, sendo que um deles diz que o patológico nada mais é que uma variação quantitativa do que é normal, e o outro diz que o patológico refere-se a uma transformação qualitativa em relação ao que é normal. Ao mesmo tempo, é necessário acrescentarmos que normal e patológico são conceitos que se reorganizam a partir das mudanças dos objetivos e fins da prática médica. Mudam-se, por exemplo, os pressupostos que sustentam a prática médica, como a necessidade de controle social, muda-se, por conseguinte, o que é normal e o que é patológico, conforme nos aponta Foucault em seu livro *O nascimento da clínica* (2004). Talvez, o que é saúde e doença, para a prática psicológica, siga uma esteira semelhante.

---

1-Endereço: Rua Vicente Risola, 1070 – Santa Inês. Belo Horizonte, MG. CEP: 31.080-160 Telefone: (31) 3586-9865  
Email: dasdias@gmail.com

2-Endereço: Rua Congonhas, 161 – São Pedro. Belo Horizonte, MG. CEP: 31.330-100 Telefone: (31) 3223-3951 Fax: (31) 3319-4568 E-mail: jackdrawin@yahoo.com.br

Assim, o objetivo do presente texto é refletir de que forma discussões como essa podem incidir sobre a ciência psicológica. Buscamos, por meio de uma reflexão, compreender as transformações ocorridas nas concepções sobre o que é normal e patológico, e se é possível estabelecermos uma ponte entre o que é normal para as ciências médicas, e o que é normal para a Psicologia, no intuito de clarear elementos que o saber psicológico ainda necessita desenvolver e abordar. Alguns desses elementos, a título de exemplo, referem-se à elaboração do diagnóstico (de que forma é feito e o que é levado em consideração no seu estabelecimento) e a forma de se conduzir o tratamento (a direção do tratamento). É necessário mencionar, ainda, que estamos atentos à advertência de Canguilhem, que logo no início de sua obra nos diz que sua tese restringe-se às doenças orgânicas (Canguilhem, 2000). Contudo, consideramos que é inegável o parentesco existente entre a Medicina e a Psicologia. Podemos inferir que existe entre elas uma influência mútua. Além disso, a discussão sobre o que é normal e o que é patológico possui raízes médicas, mas também filosóficas. Canguilhem (2000) demonstra isso bem em sua obra, o que torna explícita sua importância em termos epistemológicos.

#### **Refletindo sobre as concepções de doença na Pré-Modernidade**

A reflexão de Canguilhem (2000) inicia-se com a Antiguidade. O autor, referindo-se a Hipócrates, nos diz que, em um primeiro momento, a doença era entendida como o resultado de um conflito entre forças internas. O corpo, para o médico, é dotado de quatro humores (sangue, fleuma, bílis amarela e bílis negra), sendo que a doença é decorrente de algum distúrbio que abala o equilíbrio entre esses humores. É como se houvesse uma falta ou um excesso de algumas dessas substâncias no organismo, o que provocaria o adoecimento. Contudo, um conflito como esse é de ordem própria do organismo, e cabe ao próprio organismo a resolução dessa desordem. O médico deve se tornar um aliado da natureza do organismo, fazendo de tudo para auxiliá-lo no processo de cura.

Se um desses elementos está em falta ou em excesso, ou está isolado no corpo sem ser combinado com todos os outros – discrasia – sente-se dor. Porque quando um elemento está separado dos outros e isolado no corpo, não só fica doente o lugar que deixou, mas também a parte onde se encontra sofre, por motivo do excesso. (Sousa, 1996, p. 59).

Talvez aí encontremos uma primeira abordagem quantitativa da doença, já que adoecer refere-se a um desequilíbrio interno, a uma desarmonia existente no organismo, que o próprio organismo deve resolver para obter um novo equilíbrio. A intervenção medicamentosa não passava de singelos procedimentos como sangrias e caldos: “não devemos, porém, esquecer que a terapêutica,

indistinguível, aliás, da dietética, tinha por objetivo, fundamentalmente, não o curar, mas permitir que a natureza realizasse a cura” (Sousa, 1996, p. 64).

Como contraponto a essa perspectiva, Canguilhem (2000) cita a Medicina egípcia e oriental, que considerava que o adoecimento implicava em uma modificação qualitativa no organismo, associando a doença ao advento de parasitas no corpo. O procedimento de cura, assim, pressupõe uma intervenção externa que procura expulsar o parasita que prejudica o organismo. Assim como o que adoecer vem de fora, o que cura também vem de fora, seja por meio de drogas ou de ritos. Aqui, o potencial orgânico para a saúde é desconsiderado.

O que é possível percebermos é que cada perspectiva concebe a relação saúde-doença de maneira diferente. A primeira, hipocrática, toma a doença como algo dinâmico e intrínseco, visto que a doença é um evento que tem como intenção a cura (Canguilhem, 2000). Não existe, nessa ótica, a necessidade de uma brusca intervenção externa, pois o organismo estabelece suas próprias estratégias para conquistar novamente a saúde e o equilíbrio. O poder da cura é orgânico. Assim, na Grécia Antiga, a emergência de um conflito dessa ordem poderia ser classificada como algo normal. É normal que o organismo adoça, pois é a partir disso que o organismo estabelece novas formas de se tornar novamente saudável. A segunda, por sua vez, já concebe a doença a partir de um viés extrínseco ao indivíduo. A doença é externa ao organismo, ela foi adquirida por meio de alguma possessão demoníaca ou por meio de algum parasita. Aqui, “expulsar vermes é recuperar a saúde” (Canguilhem, 2000, p. 19). A cura estaria nas mãos da magia. O fato de o organismo ser invadido por vermes, portanto, não é algo normal, e necessita de que alguém aja de forma a restabelecer o estado normal desejado de funcionamento do corpo. Na Idade Média, o que podemos perceber é que prevalece a segunda concepção, com o acréscimo da associação direta entre doença/pecado e entre saúde/salvação. O que encontramos é o posicionamento que relaciona a doença a aspectos extrínsecos ao indivíduo, mas diferente do que encontramos no Egito Antigo, já que agora a pessoa é culpada por sua enfermidade. Saúde e doença se diferem por um viés qualitativo. A doença, assim, nada mais é que a expressão do pecado, do mal encarnado. Ela diz de um erro de percurso, que acarreta uma punição. Por outro lado, a manutenção da saúde relaciona-se diretamente com a salvação e com a conquista do paraíso. Podemos inferir, portanto, que “uma das prescrições para se ter saúde era não pecar” (Coelho & Almeida Filho, 1999, p. 24). Ao mesmo tempo, práticas de saúde pública eram aplicadas, como a quarentena, o isolamento e o ato de acender fogueiras. A norma que se busca estabelecer aqui é a que torna o corpo apto a se salvar. Um corpo apto a se salvar é um corpo que adoecer o

mínimo possível.

No entanto, uma perspectiva como essa impossibilitava a intervenção científica sobre o patológico. Só é possível intervenção a partir da fé. Assim, se tornava importante uma reformulação do que era normal e do que era patológico para que, com o advento da modernidade, a ciência pudesse vir a se afirmar também através da Biologia.

### **O início da perspectiva moderna: Comte, Broussais e Bernard**

Segundo Canguilhem (2000), o primeiro movimento de Comte e de Claude Bernard é retornar a uma concepção de doença enquanto algo intrínseco, sem desconsiderar a possibilidade da infecção por germes. Lembremos que Pasteur, em 1878, apresentou um importante estudo que comprovava a existência de microorganismos, sendo que estes podem produzir doenças quando invadem um organismo (Souza & Lima, 2007). Pasteur, por meio de experimentos, chega à conclusão de que eventos externos podem efetivamente vir a provocar enfermidades. Contudo, sua explicação não é baseada em causas místicas ou religiosas. Existe agora uma comprovação científica que sustenta essa perspectiva. Assim, o teórico encontra-se próximo a ideias formuladas no positivismo. Trata-se de uma clínica experimental e mensurável, na qual as variáveis são controladas, para que assim uma posterior intervenção possa vir a ocorrer.

Por outro lado, uma postura como essa estabelece uma relação intrínseca e íntima entre patologia e fisiologia. A patologia se tornaria compreensível, assim, a partir da fisiologia, o que faz com que a patologia se transforme em algo apropriável pela ciência. Intervenções nesse âmbito se tornariam legítimas, uma vez que a terapêutica baseava-se no esforço de se restituir algo que se encontrava alterado. A alteração, por sua vez, baseava-se na falta ou no excesso de algo no organismo, e não em uma transformação enigmática e sem resposta.

A esse respeito, Canguilhem (2000, p. 31), referindo-se a Comte, nos diz: “qualquer concepção de patologia deve basear-se num conhecimento prévio do estado normal correspondente, mas, inversamente, o estudo científico dos casos patológicos torna-se uma etapa indispensável de qualquer pesquisa das leis do estado normal.”

O que observamos, assim, é que, para Comte, na reconstrução canguilhiana, o conhecimento fisiológico e o conhecimento patológico, de certa forma, se complementam, sendo que o conhecimento a respeito de um desenvolve a outra área correspondente. Contudo, e apesar de Comte ser categórico em sua posição, Canguilhem (2000) não encontra uma definição comtiana do que é normal. O que o autor nos revela é que Comte constrói seu ponto de vista a partir da teoria de Broussais.

Broussais (in Canguilhem, 2000) trabalha com a ideia de que a excitação é fundamental para a vida: “o homem só existe pela excitação exercida sobre seus órgãos pelos meios nos quais é obrigado a viver” (p. 33). Sendo assim, é por meio dessas excitações que os órgãos respondem às mais diversas necessidades do organismo. A patologia seria o desvio do estado normal percorrido por esses estímulos. E o que seria normal? Seria, na análise de Canguilhem, algo valorativo, já que o autor argumenta que Broussais trabalha definindo normal como o funcionamento dos órgãos com toda a regularidade e uniformidade de que são capazes. O normal se torna um conceito normativo, ligado a algum valor. É ainda válido ressaltar que o ponto de partida das análises do autor é a fisiologia, sendo que o patológico se caracteriza por ser uma variação da normalidade fisiológica.

A importância das ideias de Broussais não se resume à relação entre um distúrbio e uma excitação. Broussais, de acordo com Foucault (2004), é responsável por ser o primeiro a fornecer os pressupostos que subsidiaram a reorganização da medicina a partir do século XIX, e, conseqüentemente, do que é normal e do que é patológico. O que o autor argumenta é que a medicina tomou uma diferente forma em relação ao que ela era no século XVIII. Podemos dizer, resumidamente, que a prática médica passou por três facetas diferentes, até chegar à organização em que Broussais é um dos expoentes.

Em um primeiro momento, a Medicina era fundamentalmente classificatória. O paradigma médico, nesse primeiro momento, era a botânica, sendo que o principal, na prática médica, era tornar o médico capaz de ler os sintomas que surgiam, anotando a frequência com que ocorriam, sistematizando-os e hierarquizando-os, para que assim eles pudessem ser incluídos em algum quadro nosológico pré-estabelecido. O médico, a partir de seu olhar, deveria ser capaz de organizar logicamente tudo que lhe aparecia, para que ele se deparasse com a doença em sua verdade. Nesse contexto, tanto o doente como o médico poderiam vir a se tornar um obstáculo para que a doença fosse encontrada em sua essência. Ao mesmo tempo, era necessário repudiar grandes sistemas explicativos, que pudessem vir a interferir nos sentidos que buscavam encontrar as leis gerais de organização dos sintomas. O fundamental era transformar os sintomas em algo legível, ou seja, em um signo:

O olhar que observa se abstém de intervir: é mudo e sem gesto. A observação nada modifica; não existe para ela nada oculto no que se dá. O correlato da observação nunca é o invisível, mas sempre o imediatamente visível, uma vez afastados os obstáculos que as teorias suscitam à razão, a imaginação, aos sentidos. Na temática do clínico, a pureza do olhar está ligada ao silêncio que permite escutar. (Foucault, 2004, p. 117)

Todavia, a prática de dissecação de cadáveres faz

com que todo um novo arranjo surja na prática médica a partir do século XIX. É a segunda organização. A anatomia, assim, torna-se o fundamento objetivo daquilo que é ou não doente. Ela agora é localizável em um determinado espaço, a partir do momento em que o olhar do médico se debruça sobre os mortos. É um olhar nosográfico. Mesmo assim, o pensamento classificatório não deixa de existir. O que ocorre é que ele é embasado espacialmente. Procura-se um foco de observação, que pode ser comparada a uma raiz, por onde as mais diversas modificações orgânicas surjam. A doença, assim, possui uma sede localizável. A morte, por sua vez, se transforma na detentora da verdade; é ela que permite o diálogo entre doença e vida/saúde. “Os processos da morte, que não se identificam nem com os da vida nem com os da doença, servem, no entanto, para esclarecer os fenômenos orgânicos e seus distúrbios.” (Foucault, 2004, p. 158).

O que se destaca, nessa nova perspectiva, é que a morte é a realização da doença na vida (Foucault, 2004). Ao mesmo tempo, abordagens tanto quantitativas quanto qualitativas da doença começam a ganhar terreno, principalmente a partir da ideia de que os fenômenos patológicos começam a se parecer com processos vivos, principalmente no momento em que se considera que eles se desdobram e se desenvolvem por meio de sua sede primitiva. É justamente aí que a perspectiva quantitativa pode vir a ganhar corpo, pois o fenômeno patológico é derivado de uma alteração fisiológica, isto é, é derivado de um aumento ou diminuição do funcionamento do organismo em seu estado natural (Foucault, 2004). Por outro lado, Foucault nos revela que uma concepção como essa permite que pensemos a doença enquanto uma modificação da vida, “um desvio interior da vida” (Foucault, 2004, p. 168), com suas próprias normas de funcionamento. Surge, nesse contexto, a complexa ideia de vida patológica, uma vez que os fenômenos patológicos devem ser compreendidos a partir da manifestação da vida. A vida perpassa a doença, e o desvio da vida é da ordem da vida, de uma vida que leva à morte. Talvez seja justamente a partir dessa noção, a de vida patológica, que Broussais, Comte e Bernard desenvolvem suas perspectivas quantitativas, que têm como primazia a fisiologia. Essa noção pode vir a subsidiar também, por outro lado, concepções qualitativas como as de Leriche (citado por Canguilhem, 2000).

Contudo, o método anatomo-clínico possui alguns impasses. O primeiro refere-se à dificuldade de se caracterizar o que é uma doença. Por meio de análises anatômicas, a doença escapa, e torna-se impossível dizer o que ela era de fato. Afinal, a anatomia não nos permite observar a doença em plena manifestação. Observa-se a doença realizada, onde seu ciclo se cumpriu com a morte. Perde-se, a partir dessa concepção, a ideia de que a doença possui uma essência, conforme encontramos no

modelo nosológico. Por conseguinte, torna-se difícil a diferenciação do que seria uma doença e do que seria uma lesão. A pergunta que se coloca é se todas as doenças têm uma lesão como correlato (Foucault, 2004). Tais impasses encontravam sua expressão na manifestação das febres, fenômeno este que não possuía respaldo orgânico.

Nesse sentido, a nova reestruturação da clínica médica – a terceira teorizada por Foucault (2004) – tem como característica principal um resgate da perspectiva classificatória, nosológica. Agora, mescla-se o modelo nosológico com o nosográfico. Resgata-se, dessa forma, elementos existentes na Medicina classificatória, como a descrição, a hierarquização e a observação da frequência com que os fenômenos aparecem e, ainda, une tais elementos à anatomo-clínica, de maneira complementar. Pretende-se, assim, uma abordagem mais ampla. As principais ideias da clínica anatômica não se perdem, uma vez que ainda se busca o conhecimento anatômico e espacial de algum distúrbio, sendo a dissecação de cadáveres uma prática de importância ímpar. A primazia da ciência médica permanece no corpo, e tudo aquilo que ele revela por meio de sua exploração. A possibilidade de classificação das doenças mostra sua importância no momento em que surgem impasses no modelo anatomo-clínico (como o exemplo da febre). Um dos expoentes desse movimento é Pinel, que fazia experimentos anatômicos, mas buscava sua validação na nosologia. Assim, Pinel classificava e localizava, resolvendo, por exemplo, o problema das febres. Para ele, a febre é elemento que compõe estruturas gerais orgânicas modificadas e localizáveis (Foucault, 2004). Pinel resgatava também a doença em sua essência.

Junto a Pinel, outro médico experimentalista de grande relevância é Broussais, em quem Comte busca subsídios para suas teorizações. Broussais também dialoga entre as duas perspectivas, mas coloca primazia sobre a localização anatômica, sendo que é a configuração nosológica que se modifica e se estrutura em função da localização espacial. Espaço esse que não se reduz à lesão, mas que engloba também distúrbios funcionais e seus sintomas. Uma modificação patológica implica em uma modificação no corpo enfermo. Nesse sentido, desenvolve-se uma fisiologia do fenômeno mórbido, e termos propriamente nosológicos (como sintoma, por exemplo) cedem à linguagem da anatomia patológica, o que mais uma vez nos mostra a primazia do espaço sobre o visível.

Broussais, portanto, é participante ativo no desaparecimento do “ser da doença”, tal como proposto pela nosologia. A doença possui um espaço, com determinações causais e com expressões tanto anatômicas quanto fisiológicas: “a doença nada mais é do que um movimento complexo dos tecidos em reação a uma causa irritante: aí está toda a essência do patológico, pois não mais existem nem doenças

essenciais nem essência das doenças” (Foucault, 2004, p. 209). Tudo está propício para uma objetificação dos corpos, a partir de locais observáveis. Ainda em Broussais encontramos uma tendência em compreender a doença a partir de modificações quantitativas do funcionamento do organismo. Daí a importância da compreensão da fisiologia dos fenômenos mórbidos, já que a doença nada mais é que a alteração de um equilíbrio fisiológico estabelecido, para mais ou para menos. É justamente a partir de Broussais, um dos principais representantes da clínica médica classificatória e anatômica, que Comte elabora as suas teorizações.

Na mesma esteira das ideias de Comte e Broussais encontramos Claude Bernard. Contudo, é preciso enfatizar o fato de que Bernard, diferentemente de Comte, se caracteriza por ser um experimentalista, ao passo que Comte se deteve no plano especulativo.

Bernard também é adepto da ideia de que patologia e fisiologia se complementam. Por meio de suas experiências, o autor procura localizar a continuidade dos fenômenos por ele observados. Canguilhem reconstrói o argumento bernardiano e revela: “Toda doença tem uma função normal correspondente da qual ela é apenas a expressão perturbada, exagerada, diminuída ou anulada” (Canguilhem, 2000, p. 45).

No que se refere à conceituação do que é normal, podemos perceber que Bernard o concebe sempre a partir de um conteúdo experimental. O exemplo que Canguilhem nos fornece para essa colocação de Bernard refere-se ao que esse autor entende por urina normal. Para ele, a urina normal é a urina de um animal em jejum sempre comparável a ela mesma (Canguilhem, 2000).

Dessa maneira, percebemos que, essencialmente, a proposta de Bernard não se difere do que havíamos abordado em Comte. Em ambos, o que encontramos é uma diferenciação quantitativa. Entretanto, parece importante ressaltar que na concepção bernardiana a doença confere ao doente uma nova forma de existir e de se colocar no mundo. Nessa concepção, a doença possibilita ao doente formas peculiares de estruturar sua personalidade. Se, por um lado, o autor coloca que a doença deve ser compreendida a partir de um ponto de vista global, por outro parece que uma afirmação como essa contém referências implícitas a alterações qualitativas no organismo, o que é trabalhado por Leriche.

### As concepções de Leriche

Para Leriche, “... saúde é a vida no silêncio dos órgãos” (Canguilhem, 2000, p. 67). A doença, nessa perspectiva, seria aquilo que perturba os órgãos e faz com que tenhamos uma maior noção dos limites do próprio corpo. Afinal, é justamente a consciência dessa noção dos limites do próprio corpo que faz com que nos preparemos para nos defender de algum tipo de ameaça. Dessa forma, Leriche coloca que a saúde

associa-se a um estado de inconsciência do organismo e o ruído da doença na consciência do doente não deve ser considerado como critério de avaliação do quadro. Essa colocação se opõe à perspectiva de Canguilhem, de que a doença, para ser concebida enquanto doença, deve ser apropriada pela consciência.

O que a obra de Canguilhem nos mostra é que, para Leriche, uma concepção de doença que leva em conta a consciência do doente não pode ser considerada científica. Assim, é fundamental que a doença seja desumanizada, no sentido de que a opinião do enfermo seja excluída da conceituação do que vem a ser doença. É o médico que tem condições de fazer um julgamento como esse. “Portanto, não são mais a dor ou a incapacidade funcional e a enfermidade social que fazem a doença, e sim a alteração anatômica ou o distúrbio fisiológico” (Canguilhem, 2000, p. 68). Contudo, Leriche não consegue sustentar seu ponto de vista. Ao conceituar a dor enquanto uma manifestação da doença, não consegue sustentar a ideia de que a consciência em nada participa daquilo que seria doença. A dor, em alguma medida, sempre é passa pela consciência.

Nesse sentido, a posição de Canguilhem (2000) é exatamente oposta, já que o autor considera que tudo que se produz na ciência passa antes pela consciência. Para esse teórico, a doença existe porque encontramos pessoas que sentem dor e não porque existem médicos que as informam sobre suas doenças. O que se recoloca é o ponto de vista sob o qual se deve conceituar a doença, e o grau de cientificidade desse ponto de vista.

Em Leriche também é possível encontrarmos pontos de vista semelhantes a Bernard, principalmente no momento em que se fala da proximidade existente entre patologia e fisiologia. Porém, sua colocação possui sua especificidade no momento em que a doença é compreendida a partir de uma alteração qualitativa do funcionamento do organismo. Para Leriche, as alterações orgânicas geradas pela doença possuem toda uma organização própria, o que nos leva a supor que uma transformação nos órgãos ocorre em decorrência da doença. Leriche, dessa forma, trabalha com a noção de vida patológica, considerando-a enquanto uma transformação, uma mudança qualitativa.

Percebe-se, assim, que conceber a doença enquanto uma alteração qualitativa é estabelecer uma nova fisiologia, intrinsecamente ligada às especificidades da doença. Ao mesmo tempo, a doença passa a ser conceituada a partir de suas consequências, já que são essas consequências que denunciam alterações qualitativas a algum órgão. Por conseguinte, a noção de normal, para esse autor, depende das possibilidades de que a norma seja infringida. A doença é uma oposição ao saudável (Canguilhem, 2000).

Até o momento, pudemos perceber que o que prevalece é uma tentativa de se apropriar do

patológico a partir de pressupostos oriundos da ciência positiva. Buscava-se tornar o patológico um campo em que as mais diversas intervenções pudessem vir a ser executadas. Para isso, elegeu-se a fisiologia enquanto a ciência que poderia fornecer a chave de compreensão da patologia. Patologia, nessa perspectiva, seria algo derivado da fisiologia, independente se de forma quantitativa (tal como Bernard postula) ou de sua maneira qualitativa (como Leriche nos diz). É necessário acrescentarmos também que falar de perspectivas qualitativas ou quantitativas, dentro do modelo de compreensão positivo, tem sua importância diminuída. Afinal, Foucault (2004) nos mostra que tanto perspectivas quantitativas quanto perspectivas qualitativas nascem de um mesmo substrato: o modelo médico anatomo-clínico, que levava em conta a noção de vida patológica. Assim, o termo vida patológica dá brecha a duas formas de interpretação: quantitativo, no momento em que vida patológica é encarada como um aumento ou diminuição do funcionamento do organismo vivo; ou qualitativo, a partir da noção de que a doença refere-se a uma modificação que acontece no interior da vida (Foucault, 2004). O que nos ocorre é que o projeto positivista não se encontra ameaçado em nenhuma das duas perspectivas. Leriche e Bernard eram positivistas.

Contudo, Canguilhem nos revela que a prática é esquecida na evolução dessas concepções, mesmo que Bernard tenha sido considerado um exímio experimentalista. Afinal, foi a patologia que criou a fisiologia (Canguilhem, 2000), ou seja, foram os adoecimentos que instigaram a compreensão do funcionamento do organismo para a criação de uma melhor terapêutica. Dessa maneira, a tarefa de se conceituar o patológico torna-se mais complexa, não podendo ser reduzida a alterações puramente quantitativas ou qualitativas. É a clínica que ensina aos médicos, sendo que é justamente um valor clínico que pode vir a sustentar uma distinção entre patologia e fisiologia. De acordo com Canguilhem,

... é o pathos que condiciona o logos porque é ele que o chama. É o anormal que desperta o interesse teórico pelo normal. As normas só são reconhecidas como tal nas infrações. As funções só são reveladas por suas falhas. A vida só se eleva à consciência e à ciência de si mesma pela inadaptação, pelo fracasso e pela dor. (Canguilhem, 2000, p. 169)

### O posicionamento de Canguilhem

O posicionamento de Canguilhem em relação ao que é normal e ao que é patológico é diferente das concepções esboçadas pelos autores citados. Para sustentar seu ponto de vista, o autor, em um primeiro momento, nos diz que para definirmos o que é normal, é preciso que tenhamos em mente uma primeira concepção sobre a vida. Para ele, a vida é uma polaridade dinâmica, sendo que esta polaridade

remete à oscilação do organismo entre momentos que são distintos por definição. Não se trata de atribuir um valor entre um polo que seja positivo e outro que seja negativo, mas de se perceber que essa oscilação é um acontecimento que compõe todo o curso de nossa existência. Ao mesmo tempo, considera-se que os dois momentos não coexistem: ora se está em um, ora se está em outro. Exemplo disso encontra-se na capacidade orgânica de assimilação e excreção (Canguilhem, 2000). Se algo acontece, e a capacidade de excreção de um organismo se vê prejudicada, a possibilidade desse mesmo organismo de ser normativo é afetada.

Nessa perspectiva, podemos dizer que para Canguilhem o normal relaciona-se à obtenção orgânica de certas constantes, sendo que essas constantes estabelecem uma ordem que otimiza e potencializa o funcionamento do organismo. O normal, portanto, relaciona-se à capacidade do corpo de obedecer a certas normas que ordenam e organizam a execução das mais diversas funções. Assim, para Canguilhem, o normal refere-se a uma forma de funcionamento que rege o organismo, dizendo da existência de constantes que regem e regulam o funcionamento de certos órgãos.

Temos, assim, a partir dessas breves considerações, a chave que nos permite decifrar o que o autor considera como doença e como saúde. Uma vez que a vida é polarizada, e que o normal refere-se à capacidade do órgão em obter novas constantes que potencializem o funcionamento desse mesmo órgão, a doença, por conseguinte, caracteriza-se por uma incapacidade do corpo em se colocar de maneira normativa. No entanto, isso não é o mesmo que dizer que a doença implica uma desordem. O que ocorre é que a doença se caracteriza por vincular-se a certa normatividade, já que a doença possui seu próprio modo de funcionamento. O patológico é uma espécie de normal, mas é um “abalo e ameaça à existência” (Canguilhem, 2000, p.148). Sendo assim, é o fato de abalar-se a existência que caracteriza o que é doença.

O que Canguilhem nos demonstra por meio dessa observação é que a doença implica certa rigidez, pois as novas normas de funcionamento estabelecidas pelo estado de doença limitam a possibilidade de que a pessoa responda aos mais diversos desafios que a realidade coloca. É como se a doença fosse, por esse mesmo motivo, uma norma de vida inferior, já que ela é algo limitante. Contudo, não podemos desconsiderar que a doença relaciona-se a uma transformação, ou até mesmo a uma reformulação de algo que não responda de maneira satisfatória.

Concomitantemente a essa concepção do que seja doença, podemos caracterizar a saúde como uma ampla gama de possibilidades do organismo frente às mais diversas situações que o ambiente coloca. Nas palavras de Canguilhem, “... a saúde é uma margem de tolerância às infidelidades do meio” (Canguilhem,

2000, p. 159), sendo que o termo infidelidade deve ser considerado como os mais diversos acontecimentos que surgem a todo o momento na realidade, e que determinam o dever, a história.

Ser saudável, portanto, é ser normativo, é ser capaz de construir novas normas que atendam às exigências oriundas do ambiente. É algo que diz, ao mesmo tempo, de um valor que se porta e de um valor que se pode criar. Viver, aqui, remete a um posicionamento que oscila entre estabilidade e transformação. Canguilhem define nesses termos a fisiologia: “a ciência dos ritmos estabilizados da vida” (Canguilhem, 2000, p. 166).

Essa ideia de estabilidade e transformação desdobra-se ainda em duas constantes, que traduzem novos comportamentos da vida. São as constantes normais de valor propulsivo, intrinsecamente relacionadas às normas que podem vir a ser superadas, se necessário; e as constantes de valor repulsivo, ou seja, constantes que se esforçam para se manter sem a influência de qualquer advento (Canguilhem, 2000). O paralelo que se pode estabelecer é o de constantes propulsivas semelhantes à saúde e o de constantes repulsivas próximas à doença. Curar, então, é criar novas normas de vida.

Visto que o patológico é também algo normativo, a complexidade da temática se torna evidente. O que Canguilhem enfatiza, nesse ponto, é que cabe ao próprio ser vivo caracterizar o que é a doença. Um único indivíduo, considerado historicamente, sucessivamente, é capaz de avaliar os momentos em que esteve doente. Ao mesmo tempo, a generalização do que é o patológico se torna algo de grande imprecisão. Assim,

O apelo ao médico parte do doente. É o caso desse apelo patético que faz chamar de patológicas todas as ciências que a técnica médica utiliza em socorro da vida. Por isso é que há anatomia patológica, fisiologia patológica, histologia patológica, embriologia patológica. Sua qualidade de patologia, porém, é uma noção de origem técnica e, por isso, de origem subjetiva. Não há patologia objetiva. (Canguilhem, 2000, p. 186)

A perspectiva de enquadrar o patológico em uma cientificidade rígida, relacionada à busca de teorias destinadas a ajudar o indivíduo que sofre, remete, portanto, a uma tentativa de formalização de algo que, apesar de ser normativo, obedece a uma configuração própria se afastando, pois, de uma possível apreensão por sua radical singularidade. Cada patologia se desenvolve a sua maneira. Desta forma, o conhecimento e registro da evolução de uma certa patologia não garante a universalidade da intervenção.

### **Doenças orgânicas e doenças psicológicas: um possível paralelo**

Em certos aspectos, a obra de Canguilhem reforça

uma indiferenciação entre doenças orgânicas e psicológicas, já que para o autor o organismo responde integralmente a um estado patológico. Diante da patologia orgânica, adoce o todo.

Outro aspecto que reforça essa indiferenciação refere-se ao seu principal critério que define uma doença: o critério subjetivo. É o paciente que faz uma primeira avaliação de seu estado, e que julga se um médico é necessário ou não para o seu caso. Nesse contexto, Canguilhem chega a afirmar que toda patologia é definida subjetivamente. Mais uma vez, saúde e doença submetem-se a critérios não objetiváveis. O que nos ocorre é que a crítica em relação a um estado prevalece em relação ao próprio estado. Nesse sentido, o autor reforça em diversos momentos de sua construção a importância de que o enfermo tenha consciência de sua própria enfermidade. De acordo com ele, isso é fundamental para que se possa definir o que é uma doença. Porém, vimos que isso é negligenciado pelas perspectivas que encontramos, sejam elas relacionadas a Bernard ou a Leriche. Este último, por exemplo, chega ao extremo de afirmar que o paciente não deve ser levado em conta em nenhum momento durante o tratamento de uma doença. Canguilhem, portanto, nas palavras de Coelho e Almeida Filho (1999), pretende abordar a saúde de um ponto de vista relacional, relativizando o que é e o que não é saúde. A saúde de que ele trata é uma saúde que se estrutura em termos filosóficos.

No entanto, Canguilhem, em seu livro, é categórico quando nos diz que seu pensamento não incide sobre a doença mental (Canguilhem, /2000). O autor nos revela, no início da segunda parte da obra, que o alienado é totalmente diferente de alguém que se encontra doente, que é um ser “inteiramente singular” (Canguilhem, 2000, p. 89), e que a doença não esclarece o fenômeno da alienação. Por outro lado, podemos dizer que essa posição peculiar que o alienado ocupa também pode ser relacionada à incapacidade deste último de realizar a autocrítica, critério tão caro a Canguilhem para a definição de doença. O louco, quase sempre, não se considera doente. O interessante é que o critério subjetivo, que indiferencia doença orgânica e doença psicológica, em um primeiro momento, exclui o louco da discussão, pois ele é diferente. Ao mesmo tempo, será esse critério (autocrítica) legítimo para pacientes histéricos ou neuróticos, uma vez que eles podem se encontrar desorganizados a tal ponto em que sua crítica em relação à própria doença esteja prejudicada? Talvez a doença psicológica exclua da discussão o sujeito cartesiano, já que é a sua razão que se encontra prejudicada.

Em um primeiro momento, o autor nos parece anunciar lógicas distintas para pensar a doença física e a mental. Inova no campo da saúde física ao conceber a saúde relacionada, principalmente, à capacidade do organismo em responder às dificuldades e variações

do meio, o que podemos pensar como uma perspectiva funcionalista. Contudo, quando se refere ao doente mental, retoma uma perspectiva excludente, pois as psicoses não estão dentro do campo da doença, sendo compreendidas enquanto algo inteiramente peculiar, que não é abarcado pela doença. Parece que o autor repete uma atitude consagrada historicamente em relação à loucura: o silêncio. Podemos pensar, assim, que o autor coloca a loucura à margem de sua definição porque o paciente, em grande parte dos casos, não tem consciência de seu adoecimento. Na tentativa de fugir dos rígidos critérios que orientam o posicionamento positivista, Canguilhem recai sob o império da razão, também excludente.

Na literatura brasileira, encontramos um exemplo desse conflito. No conto "O Alienista", de Machado de Assis, Simão Bacamarte, médico de uma pequena cidade, a partir de critérios formulados por ele mesmo, começa a internar pacientes considerados doentes mentais para tratamento (Assis, 1998). A situação, no entanto, foge de controle, pois Bacamarte, em seu processo de internação, coloca praticamente toda a cidade sob tratamento, pelos mais diversos motivos. O conto termina com a liberação de todos os internos, uma vez que Bacamarte julga que tamanho número de pacientes sob tratamento não é algo que faça sentido. O único interno, assim, deveria ser ele, uma vez que foi o único que não lhe pareceu digno de internação.

No conto citado, os pacientes são internados arbitrariamente, mas existem justificativas científicas. Por um lado, encontramos uma caricatura de uma clínica positiva levada às últimas consequências. Trata-se de enfermos passivos, incapazes de se posicionar ou de conceber a própria enfermidade, sendo que eles, muitas vezes, são internados de maneira compulsória. O diagnóstico e a terapêutica encontram-se concentrados nas mãos do médico da cidade: a ele cabe decidir sobre o destino de cada paciente, classificando o distúrbio e determinando de que forma cada caso deve ser conduzido.

Contudo, se colocássemos em pauta, nesse caso, o critério de autocritica, tão caro a Canguilhem, o que aconteceria? Possivelmente não haveria nenhuma diferença, pois a autocritica implica um certo uso da razão e de outras faculdades mentais, o que pode se encontrar prejudicado em algum doente mental. A autocritica, portanto, é um critério que exige cautela quando se fala em doentes mentais. Por outro lado, quando o autor diz que a saúde relaciona-se à capacidade de se lidar com as dificuldades do ambiente, encontramos um novo posicionamento, que permite pensar que as manifestações da loucura não passam de uma tentativa de se responder às hostilidades de um determinado meio. De qualquer forma, Canguilhem procura demonstrar que toda doença refere-se a um doente, e que esse doente deve necessariamente ser levado em conta no tratamento.

Além do que foi exposto, talvez seja possível

encontrar uma diferenciação entre doenças orgânicas e doenças psicológicas na terapêutica. Doença psicológica e doença orgânica definem-se em função dos instrumentos que podem vir a auxiliar no tratamento. Ambas, de certa forma, são subjetivas, e ambas causam sofrimento. Contudo, o sofrimento orgânico é objetivável, e pode-se atuar sobre o corpo para que o tratamento ocorra. O sofrimento psicológico, por sua vez, falha nesse aspecto; ele não possui um elemento concreto onde a intervenção pode vir a acontecer. De certa forma, o tratamento nos moldes científicos semelhantes ao tratamento orgânico é dificultado, mas não impossibilitado. Por outro lado, torna-se mais complicado localizar que tipo de cura se busca, uma vez que o aparelho psíquico não pode encontrar subsídios que funcionem como modelo a ser seguido na fisiologia, tal como encontramos na medicina. Diante disso, como proceder? Talvez um primeiro indicativo de melhora ou necessidade de tratamento, no que se refere à Psicologia, esteja no próprio paciente. A ele cabe a última palavra sobre o seu momento, o que, de certa forma, e apesar de toda a concretude do aparato médico, ocorre também no tratamento de algum distúrbio orgânico: a última palavra é sempre do paciente. Porém, no que se refere ao tratamento psicológico, é necessário muito cuidado para que não se reduza a necessidade e a forma de posicionamento do enfermo àquilo que esperamos de um sujeito cartesiano, autocentrado e autoconsciente. Assim correríamos o risco de voltar ao império da razão, sendo que, muitas vezes, avaliar um paciente dessa maneira não é sinônimo de caminharmos em direção a um tratamento efetivo. Cada paciente, em cada caso, pode vir a mostrar as armas de que dispõe para combater o seu sofrimento, e para que possamos perceber e utilizar essas armas, é preciso que estejamos bem preparados.

A reflexão de Canguilhem, apesar de suscitar diversas discussões e polêmicas, não é legitimada pela prática médica. O principal aspecto que nos diz desse posicionamento refere-se ao fato de que o critério de estar consciente da doença como uma das definições do estado patológico leva-nos a uma definição filosófica de saúde que nem sempre representa a realidade cotidiana da prática médica. Na verdade, considerando o poder do médico, pensar no estar consciente da doença por parte do paciente é subverter a lógica, oferecendo autonomia ao sujeito, o que entra em conflito com a nova organização médica estruturada a partir do final do século XVIII. Apesar de não se falar mais de doença, e sim de doentes, conforme Foucault nos mostra, o doente torna-se um objeto de uma intervenção arbitrária, sistematizada pelos consagrados estudos anatômicos. A partir do momento em que desaparece o ser da doença, a enfermidade se torna localizável e influenciável pelas mais diversas terapêuticas.

No que se refere à Psicologia, é importante



mencionar que ela, em seu nascimento, caracterizava-se por ser essencialmente normativa. Sua pretensão era de tornar-se uma ciência estreitamente vinculada aos pressupostos positivistas, ou seja, ao que é mensurável, observável, quantificável. Afinal, era isso que se fazia no Laboratório de Wundt, em 1879. Ainda nessa perspectiva, é possível citarmos o surgimento e o uso que foi feito da psicometria, que se utilizava de escalas para o estabelecimento de critérios de normalidade. De alguma forma, o que é normal e o que é patológico, para a Psicologia, em um primeiro momento, vinculava-se a uma diferenciação quantitativa, tal como podemos observar no decorrer da história. Contudo, o desenvolvimento da Psicologia fez com que surgissem as mais diversas ramificações, o que tornou o saber multifacetado. Esse caminho se opõe àquele seguido pelas ciências médicas, que buscaram tornar mais coesa a sua relação com o positivismo. Assim, lidamos com “Psicologias”, o que possui as mais diversas implicações no que se refere às concepções do que é normal e do que é patológico. Mesmo que o substrato da ciência psicológica, ao lidar com o que é normal e com o que é patológico, localize-se no projeto positivo, cada ramo da Psicologia se reorganizou de forma a se adaptar ao novo corpo teórico que surgia. A compreensão da forma como tal reorganização se deu é de suma importância.

Conforme pudemos perceber, abordar concepções relativas ao que é normal e ao que é patológico suscita os mais diversos questionamentos. Sejam eles questões relativas à evolução dos conceitos, ou às teorizações de diferentes autores, ou ainda à influência

da Medicina em sua organização, o fato é que sua problematização é de importância fundamental para a ciência psicológica. Por meio de reflexões como essa é que podemos nos posicionar de maneira não ingênua em assuntos que são também de ordem política, histórica e social, a caminho de uma efetiva transformação da realidade.

### Referências

- Assis, M. (1998). *O alienista: conto*. Porto Alegre: L&PM, 1998.
- Canguilhem, G.. (2000). O normal e o patológico (5. ed. rev. e aum.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Original publicado em 1943.)
- Coelho, M. T. A. D., & Almeida Filho, N. (1999, junho). Normal-patológico, saúde-doença: revisitando Canguilhem. *Physis*, 9(1). Acessado de SciELO (Scientific Electronic Library On line): [www.scielo.br](http://www.scielo.br)
- Foucault, M. (2004). O nascimento da clínica (6. ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Sousa, A. T. (1996). Curso de história da medicina: das origens aos fins do século XVI (2a ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Souza, S. P. S., & Lima, R. A. G. (2007, fevereiro). Condição crônica e normalidade: rumo ao movimento que amplia a potência de agir e ser feliz. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 15(1). Acessado de SciELO (Scientific Electronic Library On line): [www.scielo.br](http://www.scielo.br)

Recebido: 11/12/2010  
Última Revisão: 21/04/2011  
Aceite Final: 23/05/2011

Sobre os autores:

Diego Alonso Soares Dias - Psicólogo Clínico

Jacqueline de Oliveira Moreira - Doutora em Psicologia Clínica PUC-SP, Mestre em Filosofia - UFMG, Professora do Mestrado da PUC-MG, Psicóloga Clínica .