

GEORGES CANGUILHEM

# O Normal e o Patológico

edição revista

Tradução

MARIA THEREZA REDIG DE CARVALHO BARROCAS

Revisão Técnica

MANOEL BARROS DA MOTTA

Tradução do Posfácio de PIERRE MACHEREY  
e da Apresentação de LOUIS ALTHUSSER  
LUIZ OTÁVIO F. BARRETO LEITE

6ª edição / 2ª reimpressão — 2009

© *Copyright*  
1966, Presses Universitaires de France

Traduzido de:  
*Le Normal et le Pathologique*

Capa: Ampersand Comunicação Gráfica  
Editoração eletrônica: Rio Texto

CIP-Brasil. Catalogação-na-fonte  
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ.

C226n Canguilhem, Georges, 1904-1995

6.ed.O normal e o patológico / Georges Canguilhem; tradução de Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas; revisão técnica Manoel Barros da Motta; tradução do pós-fácio de Piare Macherey e da apresentação de Louis Althusser, Luiz Otávio Ferreira Barreto Leite. - 6.ed. rev. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

Tradução de: Le normal et le pathologique ISBN 978-85-218-0393-5

1. Teoria do conhecimento. 2. Medicina - Filosofia. 3. Patologia, I. Macherey, Pierre. A filosofia da ciência de Georges Canguilhem. II. Título. III. Série.

06-0678.

CDD 121

CDU 165

Proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma  
ou por qualquer meio eletrônico ou mecânico, sem permissão  
expressa do Editor (Lei nº 9.610, de 19.2.1998).

Reservados os direitos de propriedade desta edição pela

**EDITORA FORENSE UNIVERSITÁRIA**

*Rio de Janeiro:* Rua do Rosário, 100 - Centro - CEP 20041-002

Tels./Fax: 2509-3148 / 2509-7395

*São Paulo:* Senador Paulo Egidio, 72- slj / sala 6- Centro - CEP 01006-010

Tels./Fax: 3104-2005 / 3104-0396 / 3107-0842

e-mail: [editora@forenseuniversitaria.com.br](mailto:editora@forenseuniversitaria.com.br)

<http://www.forenseuniversitaria.com.br>

Impresso no Brasil *Printed in Brazil*

## IV DOENÇA, CURA, SAÚDE

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

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

Portanto, se o normal não tem a rigidez de um fato coercitivo coletivo, e sim a flexibilidade de uma norma que se transforma em sua relação com condições individuais, é claro que o limite entre o normal e o patológico torna-se impreciso. No entanto, isso não nos leva à continuidade de um normal e de um patológico idênticos em essência — salvo quanto às variações quantitativas —, a uma relatividade da saúde e da doença bastante confusa para que se ignore onde termina a saúde e onde começa a doença. A fronteira entre o normal e o patológico é imprecisa para diversos indivíduos considerados simultaneamente, mas é perfeitamente precisa para um único e mesmo indivíduo considerado sucessivamente. Aquilo que é normal, apesar de ser normativo em determinadas condições, pode se tornar patológico em outra situação, se permanecer inalterado. O indivíduo é que avalia essa transformação porque é ele que sofre suas conseqüências, no próprio momento em que se sente incapaz de realizar as tarefas que a nova situação lhe impõe. Certa ama, que cumpria perfeitamente os deveres inerentes a seu cargo, só veio a saber de sua hipotensão pelos distúrbios neurovegetativos que sentiu, no dia em que a levaram para passar férias na montanha. Sem dúvida, ninguém é obrigado a viver em elevadas altitudes. Mas poder fazê-lo significa ser superior, pois isso pode se tornar, um dia, inevitável. Uma norma de vida é superior a outra quando comporta o que esta última permite e também o que ela não permite. No entanto, em situações diferentes, há normas diferentes e que, mesmo enquanto diferentes, se equivalem. Desse ponto de vista, todas as normas são normais. Nessa ordem de idéias, Goldstein dá uma grande atenção às experiências de simpatectomia realizadas por Cannon e seus colaboradores em animais. Esses animais, cuja termorregulação perdeu toda sua flexibilidade habitual, incapazes de lutar por seu alimento ou contra seus inimigos, são normais apenas no ambiente de laboratório em que estão a salvo das variações brutais e das súbitas exigências de adaptação ao meio [46,276-77]. Esse normal, no entanto, não é chamado propriamente normal; já que, para o ser vivo não domesticado e não preparado experimentalmente, o normal é viver em um meio em que flutuações e novos acontecimentos são possíveis.

---

<sup>1</sup> O número de 40 pulsações parece menos extraordinário do que o exemplo de Sigerist dá a entender, quando se conhece a influência que o treinamento esportivo exerce sobre o ritmo cardíaco. O pulso diminui de freqüência com os progressos do treinamento. Essa diminuição é mais acentuada em um indivíduo de 30 anos do que em um indivíduo de 20. Ela depende, também, do tipo de esporte praticado. Para um remador, um pulso de 40 é indício de excelente forma. Se o pulso cai abaixo de 40, pode-se falar em supertreinamento.

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

\* \* \*

A observação clínica, sistematicamente realizada, dos ferimentos do cérebro durante a guerra de 1914-1918, possibilitou a Goldstein a formulação de alguns princípios gerais de nosologia neurológica dos quais convém apresentar um breve resumo.

Se é verdade que os fenômenos patológicos são modificações regulares dos fenômenos normais, não se pode tirar, dos primeiros, nenhum esclarecimento relativo aos segundos, a não ser que se tenha percebido o sentido original dessa modificação. Portanto, é preciso começar por compreender que o fenômeno patológico revela uma estrutura individual modificada. É preciso ter sempre em mente a transformação da personalidade do doente. Caso contrário, arriscamo-nos a ignorar que o doente, mesmo quando é capaz de reações semelhantes às que antes podia ter, pode chegar a essas reações por caminhos completamente diferentes. Essas reações aparentemente equivalentes às reações normais anteriores não são resíduos do comportamento normal anterior, não são o resultado de uma redução ou de uma diminuição, não são o aspecto normal da vida menos alguma coisa que foi destruída, são reações que jamais se apresentam no indivíduo normal sob a mesma forma e nas mesmas condições [45].

Para definir o estado normal de um organismo, Goldstein leva em conta o *comportamento privilegiado*; para compreender a doença é preciso levar em conta a *reação catastrófica*. Por comportamento privilegiado entende-se o fato de serem realizadas, e, de certa forma, preferidas, apenas algumas das reações de que um organismo é capaz, em condições experimentais. Esse modo de vida caracterizado por um conjunto de reações privilegiadas é aquele no qual o ser vivo responde melhor às exigências de seu ambiente, vive em harmonia com seu meio; é aquele que comporta mais ordem e estabilidade, menos hesitação, desordem, reações catastróficas [46,24; -49, 131, 134]. As constantes fisiológicas (pulso, pressão arterial, temperatura etc.) exprimem essa estabilidade ordenada do comportamento de um organismo individual em meio ambiente de condições definidas.

"Os sintomas patológicos são a expressão do fato de as relações entre organismo e meio, que correspondem à norma, terem sido transformadas pela transformação do organismo, e pelo fato de muitas coisas, que eram normais para o organismo normal, não o serem mais, para o organismo modificado. A doença é abalo e ameaça à existência. Por conseguinte, a definição de doença exige, como ponto de partida, a *noção de ser individual*. A doença surge quando o organismo é modificado de tal modo que chega a reações catastróficas no meio que lhe é próprio. Isso se manifesta não apenas em certos distúrbios funcionais, determinados segundo a localização do *deficit*, mas de um modo muito geral; isso porque, como acabamos de ver, um comportamento

desordenado representa sempre um comportamento mais ou menos desordenado de todo o organismo" [46, 268-69].

O que Goldstein notou em seus doentes foi a instauração de novas normas de vida por uma redução do nível de sua atividade, em relação com um meio novo, mas *limitado*. A redução do meio, nos doentes afetados por lesões cerebrais, corresponde à sua impossibilidade de responder às exigências do meio normal, isto é, anterior. Em um meio que não seja extremamente protegido, esses doentes só teriam reações catastróficas; ora, não sucumbindo à doença, a preocupação do doente é escapar à angústia das reações catastróficas. Daí a mania de ordem, a meticulosidade desses doentes, seu gosto positivo pela monotonia, seu apego a uma situação que sabem poder dominar. O doente é doente por só poder admitir uma norma. Como já dissemos muitas vezes, o doente não é anormal por ausência de norma, e sim por incapacidade de ser normativo.

É fácil compreender o quanto uma tal visão da doença se afasta da concepção de Comte ou de Claude Bernard. A doença passa a ser uma experiência de inovação positiva do ser vivo, e não apenas um fato diminutivo ou multiplicativo. O conteúdo do estado patológico não pode ser deduzido — exceto pela diferença de formato — do conteúdo da saúde: a doença não é uma variação da dimensão da saúde; ela é uma nova dimensão da vida. Por mais novas que essas idéias possam parecer, para um público francês,<sup>2</sup> não devem fazer esquecer que, em matéria de neurologia, são o resultado de uma longa e fecunda evolução cuja iniciativa deve sua origem a Hughlings Jackson.

Jackson concebe as doenças do sistema nervoso da vida de relação como dissoluções de funções hierárquicas. Qualquer doença corresponde a um nível nessa hierarquia. É preciso, portanto, em qualquer interpretação de sintomas patológicos, levar em consideração o aspecto negativo e o aspecto positivo. A doença é, ao mesmo tempo, privação e reformulação. A lesão de um centro nervoso superior libera os centros inferiores da regulação e do controle por ele exercidos. As lesões são responsáveis pela privação de certas funções, porém as perturbações das funções subsistentes devem ser atribuídas à atividade própria dos centros que, daí por diante, estão insubordinados. Segundo Jackson, nenhum fato positivo pode ter causa negativa. Uma perda ou uma ausência não são suficientes para causar o distúrbio do comportamento neurosensoriomotor [38]. Assim como Vauvenargues diz que não se deve julgar as pessoas por aquilo que elas ignoram, mas sim pelo que sabem e pela maneira como o sabem, Jackson propõe este princípio metodológico que Head chamou de regra de ouro: "Observe o que o paciente compreende realmente e evite termos como amnésia, alexia, surdez verbal etc." [87, 759]. Nada significa dizer que um doente esqueceu certas palavras, enquanto não se especifica em que situação típica esse *deficit* é sensível. Pergunta-se a um paciente considerado afásico: "O seu nome é João?", ele responde: "Não". Mas se lhe ordenarmos: "Diga: Não!", ele tenta e não consegue. Uma mesma palavra pode ser dita, se tiver valor de interjeição, e não pode ser dita, se tiver valor de conceito. Às vezes, o doente não consegue pronunciar a palavra mas chega a ela por meio de uma perífrase. Suponhamos, diz Mourgue, que o doente, não tendo conseguido dar o nome de alguns objetos usuais, diga, quando lhe apresentam um tinteiro: "Isto é o que eu chamaria de um pote de porcelana para guardar tinta." Esse paciente sofre ou não de amnésia? [87, 760].

O grande ensinamento de Jackson é que a linguagem e, de modo geral qualquer função da vida de relação, pode ter vários usos e, particularmente, um uso intencional e um uso automático. Nas ações intencionais há uma preconcepção, a ação é executada em potência, é sonhada, antes de ser efetivamente executada. No caso da linguagem, podem-se distinguir-se dois momentos na elaboração de uma proposição intencional e abstratamente significativa: um momento subjetivo, em que as noções vêm à mente, de modo automático, e um momento objetivo, em que são intencionalmente dispostas segundo o plano de proposição. Ora, A. Ombredane observa que, *conforme as línguas*, o intervalo entre esses dois momentos é variável: "Se há línguas em que esse intervalo é muito acentuado, como se vê pela proposição do verbo em alemão, há também línguas em que esse intervalo diminui. Do mesmo modo, se nos lembrarmos de que, para Jackson, o afásico mal pode ultrapassar a ordem do momento subjetivo da expressão, pode-se, como Arnold

<sup>2</sup> A obra de Merleau-Ponty, *Structure du comportement* (Alcan, 1942), tem contribuído em muito para a difusão das idéias de Goldstein.

Picks, admitir que a gravidade da desordem afásica varia segundo a estrutura da língua na qual o doente tenta se exprimir" [91, 194]. Em suma, as concepções de Jackson devem servir de introdução às concepções de Goldstein.\* O doente deve sempre ser julgado em relação com a situação à qual ele reage e com os instrumentos de ação que o meio próprio lhe oferece — a língua, no caso dos distúrbios da linguagem. Não há distúrbio patológico em si, o anormal só pode ser apreciado em uma relação.

Porém, por mais correto que seja o paralelo estabelecido entre Jackson e Goldstein por Ombredane [91], Ey e Rouart [38] e Cassirer [22], não se pode ignorar sua diferença profunda e a originalidade de Goldstein. Jackson se coloca em um ponto de vista evolucionista, admite que os centros hierarquizados das funções de relação e suas respectivas utilizações correspondem a estágios diferentes da evolução. A relação de hierarquia funcional é também uma relação de sucessão cronológica; as noções de superior e posterior se confundem. É a posterioridade das funções superiores que explica sua fragilidade e precariedade. A doença, sendo dissolução, é também regressão. O afásico ou o apráxico voltam a usar uma linguagem ou uma gesticulação de criança, ou até mesmo de animal. A doença não cria nada, apesar de ser uma reformulação de um resto e não apenas a perda de um bem; como diz Cassirer, ela faz o doente regredir "a uma etapa anterior no caminho que a humanidade teve de abrir lentamente, por um esforço constante" [20, 566]. Ora, é verdade que, segundo Goldstein, a doença é um modo de vida reduzido, sem generosidade criativa, já que é desprovido de audácia, mas apesar disso, para o indivíduo, a doença não deixa de ser uma vida nova, caracterizada por novas constantes fisiológicas, por novos mecanismos para a obtenção de resultados aparentemente inalterados. Eis a razão dessa advertência, já citada: "Não se deve *crer que as diversas atitudes possíveis de um doente representem apenas uma espécie de resíduo do comportamento normal*, aquilo que sobreviveu à destruição. As atitudes que subsistiram no doente jamais *se apresentam sob essa forma no indivíduo normal*, nem mesmo nos estágios inferiores de sua ontogenia ou de sua filogenia, como freqüentemente se admite. A doença lhes deu formas peculiares, e só se podem compreendê-las bem se levamos em consideração o estado mórbido" [45, 437]. Com efeito, apesar de ser possível comparar a gesticulação de um adulto doente à de uma criança, a identificação absoluta de uma com a outra resultaria na possibilidade de definir simetricamente o comportamento da criança como o de um adulto doente. Seria um absurdo, por desconhecimento dessa avidez que leva a criança a se elevar constantemente até novas normas, tão profundamente oposta à preocupação de conservação que leva o doente a manter de modo obsessivo, e às vezes exaustivo, as únicas normas de vida dentro das quais ele se sente relativamente normal, isto é, com possibilidade de utilizar e de dominar o meio que lhe é próprio.

Ey e Rouart compreenderam muito bem a concepção de Jackson a respeito dessa questão precisa: "Na ordem das funções psíquicas, a dissolução ocasiona não só uma regressão da capacidade, mas também uma involução para um nível inferior da evolução da personalidade. A regressão da capacidade não reproduz exatamente um estágio passado, mas dele se aproxima (distúrbios da linguagem, da percepção etc.). A involução da personalidade, justamente por ser totalitária, não pode ser completamente identificada com uma fase histórica do desenvolvimento ontogenético ou filogenético, pois essa involução leva a marca da regressão da capacidade e, além do mais, como modo reacional da personalidade *no momento atual*, ela não pode, mesmo privada de suas instâncias superiores, voltar a um modo reacional passado. É isso que explica que, apesar de tantas analogias encontradas entre o delírio e a mentalidade infantil, ou a mentalidade primitiva, não se pode concluir que haja identidade entre elas" [38, 327].

Foram ainda as idéias de Jackson que orientaram Delmas-Marsalet na interpretação dos resultados obtidos em terapêutica neuropsiquiátrica pelo emprego do eletrochoque. Mas não contente em distinguir, assim como Jackson, os distúrbios negativos por *deficit* dos distúrbios positivos por liberação das estruturas funcionais restantes, Delmas-Marsalet, assim como Ey e Rouart, insiste sobre aquilo que a doença faz aparecer de anormal, isto é, exatamente, de novo. Em um cérebro submetido a efeitos tóxicos, traumáticos, infecciosos, podem aparecer modificações que consistem

---

\* Uma tradução francesa de *Aufbau des Organismus*, sob a responsabilidade de E. Burckardt e J. Kuntz, foi publicada em 1951 (Editora Gallimard) com o título *La structure de l'organisme*.

em ligações novas de território para território, em orientações dinâmicas diferentes. Um todo celular, quantitativamente inalterado, é capaz de usar um novo arranjo de ligações diferentes de "tipo isomérico", assim como em química os isômeros são compostos de forma global idêntica, mas que têm determinadas cadeias colocadas em posições diferentes em relação a um núcleo comum. Do ponto de vista terapêutico, deve-se admitir que o estado de coma obtido por eletrochoque permite, depois de uma dissolução das funções neuropsíquicas, uma reconstrução que não é, necessariamente, a reparação invertida das etapas da dissolução anterior. A cura tanto pode ser interpretada como a mutação de um arranjo em outro quanto como uma volta do doente ao estado inicial [33]. Se indicamos aqui essas concepções tão recentes é para mostrar até que ponto a idéia de que o patológico não se deduz linearmente do normal tende a se impor. Muitos daqueles que rejeitariam a linguagem e o estilo de Goldstein concordarão com as conclusões de Delmas-Marsalet, em virtude, justamente, daquilo que, pessoalmente, consideramos como sua fraqueza, a saber, o vocabulário e as imagens de atomismo psicológico (edifício, pedras de alvenaria, \* arranjos, arquitetura etc.), que utiliza para formular suas conclusões. No entanto, apesar da linguagem, sua probidade clínica estabelece fatos que merecem ser anotados.

\* \* \*

Talvez se possa objetar que, expondo as idéias de Goldstein e sua relação com as idéias de Jackson, estamos no campo dos distúrbios psíquicos, mais do que no campo dos distúrbios somáticos; que descrevemos deficiências da atividade psicomotora, mais do que alterações de funções psicológicas propriamente ditas, que é o ponto de vista que declaramos querer adotar especialmente. Poderíamos responder que abordamos não apenas a exposição, mas até mesmo a leitura de Goldstein em último lugar, e que fomos buscar na fisiopatologia todos os exemplos de fatos patológicos que trouxemos em apoio de nossas hipóteses e afirmações, para as quais as idéias de Goldstein são um incentivo e não uma inspiração. Preferimos, porém, apresentar novos trabalhos incontestavelmente fisiopatológicos, e cujos autores nada devem a Goldstein quanto às tendências de suas pesquisas.

No campo neurológico, há muito que se havia notado, por meio da observação clínica e da experimentação, que a secção dos nervos provoca sintomas que não podem ser explicados apenas pela descontinuidade anatômica. Durante a guerra de 1914-1918, uma grande quantidade de fatos relativos a distúrbios secundários de ordem sensitiva ou motora, posteriores a ferimentos e a intervenções cirúrgicas, solicitaram, novamente, cuidados. As explicações da época faziam intervir como fator causal a suplência anatômica, as pseudo-restaurações e, na falta de algo melhor, como acontece freqüentemente, o pitiatismo. O grande mérito de Leriche é ter, já em 1919, estudado sistematicamente a fisiologia dos cotos nervosos, e sistematizado as observações clínicas com o nome de "síndrome do neuroglioma". Nageotte dava o nome de neuroma de amputação à protuberância muitas vezes bem grande, constituída por cilindro-eixos e neurógliã, que se forma na parte central da extremidade de um nervo seccionado. Leriche foi o primeiro a ver que o neuroma é o ponto de partida de um fenômeno de tipo reflexo, e localizou a origem do dito reflexo nos axônios dispersos do coto central. A síndrome do neuroglioma compreende um aspecto privativo e um aspecto positivo, em suma, o aparecimento de um distúrbio ainda não conhecido. Leriche, supondo que as fibras simpáticas são a via normal da excitação que tem origem no nível do neuroglioma, acha que essas excitações "determinam reflexos vasomotores de tipo inabitual, em momento inoportuno, quase sempre de tipo vasoconstritivo, e são esses reflexos que, produzindo uma hipertonia da fibra lisa, determinam, na periferia, uma verdadeira doença nova, justaposta ao *deficit* motor e sensitivo devido à secção dos nervos. Essa nova doença é caracterizada por cianose, esfriamento, edema, distúrbios tróficos, dores" [74, 153]. A conclusão terapêutica de Leriche é que se deve impedir a formação do neuroglioma sobretudo por meio do enxerto de nervos. O enxerto talvez não restabeleça a continuidade anatômica, mas, de certo modo, engasta a ponta da extremidade central e canaliza os prolongamentos da célula nervosa que renascem na extremidade

---

\* Em francês, *moellon*, cuja tradução exata *épiedra de mão*, pedra relativamente pequena (transportável manualmente) que, misturada à argamassa, é usada nas consiruições em alvenaria. (N.T.)

superior. Pode-se, também, utilizar uma técnica aperfeiçoada por Foerster e que consiste na ligadura do neurilema e na mumificação do coto pela injeção de álcool absoluto.

A. G. Weiss, trabalhando no mesmo sentido que Leriche, acha, ainda mais taxativamente que este, que, em matéria de doença do neuroglioma, basta suprimir, imediatamente, o neuroglioma, sem perder tempo, simulando, por meio de enxerto ou sutura, um restabelecimento de continuidade anatômica. Não que se espere, assim, uma reconstituição integral no território do nervo lesado. Mas é preciso escolher. Por exemplo, no caso de um enxerto cubital, é preciso escolher entre esperar a *possível* correção da paralisia, se a restauração da continuidade nervosa ocorrer em consequência de enxerto, ou então proporcionar *imediatamente* ao doente o uso de uma mão, que será sempre parcialmente paralisada, porém capaz de uma agilidade funcional muito satisfatória.

As pesquisas histológicas de Klein podem, talvez, explicar todos esses fenômenos [119]. Quaisquer que sejam as modalidades de detalhe observadas conforme os casos (esclerose, inflamação hemorragia etc.), qualquer exame histológico de neuroma revela um ato constante, é o contato persistente estabelecido entre o neuroplasma dos cilindro-eixos e a proliferação, às vezes em proporções consideráveis, da bainha de Schwann. Essa constatação permite estabelecer um paralelo entre os neuromas e as terminações receptoras da sensibilidade geral, constituídas pela terminação do axônio propriamente dito e por elementos diferenciados mas sempre derivados da bainha de Schwann. Esse paralelo confirmaria as concepções de Leriche, segundo as quais o neuroglioma é realmente um ponto de partida de excitações inabituais.

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

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

\* \* \*

No entanto, Weiss e Warter trazem uma confirmação, que certamente não esperavam, para as idéias de Goldstein sobre a cura, mostrando que uma reconstituição funcional, satisfatória para o doente e também para seu médico, pode ser obtida sem *restitutio ad integrum* na ordem anatômica teoricamente correspondente. "Ser sadio, diz Goldstein, é ser capaz de se comportar ordenadamente, e isso pode ocorrer apesar da impossibilidade de certas realizações que antes eram possíveis. No entanto... a nova saúde não é a mesma que a antiga. Assim como era característica, para a antiga normalidade, uma determinação precisa do conteúdo, assim também uma mudança de conteúdo é característica da nova normalidade. Isso é óbvio, segundo nosso conceito de organismo de conteúdo determinado, e torna-se da maior importância para nossa maneira de agir em relação ao indivíduo curado... Curar, apesar dos *deficits*, sempre é acompanhado de perdas essenciais para o organismo e, ao mesmo tempo, do reaparecimento de uma ordem. A isso corresponde uma *nova norma individual*. Pode-se compreender o quanto é importante reencontrar uma ordem durante a cura se atentarmos para o fato de que o organismo parece, antes de tudo, querer conservar ou adquirir certas peculiaridades que lhe permitirão construir essa nova ordem. É o mesmo que dizer que o organismo parece visar, antes de tudo, à obtenção de novas constantes. Encontramos eventualmente, durante a cura — e apesar dos *deficits* que persistem —, transformações, em certos



campos, em relação ao passado, mas as propriedades tornam-se novamente, constantes. Encontramos, de novo, constantes, tanto no campo somático quanto no campo psíquico: por exemplo, a frequência do pulso modificada em relação ao passado, mas relativamente constante, do mesmo modo que a pressão sanguínea, a glicemia, o comportamento psíquico global etc. Essas novas constantes garantem a nova ordem. Só podemos compreender o comportamento do organismo curado se prestarmos atenção a isso. Não temos o direito de tentar modificar essas constantes, só criaríamos, assim, uma nova desordem. Aprende-mos a nem sempre lutar contra a febre, mas a considerar eventualmente a elevação térmica como uma dessas constantes que são necessárias para obter a cura. Podemos agir do mesmo modo diante de pressão sanguínea elevada ou de certas alterações no psiquismo. Existem muitas outras constantes modificadas desse modo que ainda hoje temos tendência a suprimir como nocivas, quando agiríamos melhor se as respeitássemos" [46, 272].

Nesse ponto, gostaríamos de acentuar a objetividade e até mesmo a banalidade das idéias diretrizes de Goldstein, contrariando certa maneira de citá-lo que aparenta estabelecer a iniciação a uma fisiologia hermética ou paradoxal. Não são apenas observações de críticos que ignoram suas teses, observações estas que coincidem com o sentido das próprias pesquisas de Goldstein, são também constatações experimentais. Kayser escrevia em 1932. "A arreflexia observada após secção espinal transversa é causada pela interrupção do próprio arco reflexo. O desaparecimento do estado de choque, acompanhado do reaparecimento dos reflexos, não é o restabelecimento propriamente dito, mas a constituição de um novo indivíduo 'reduzido'. Criou-se uma nova entidade, 'o animal medular' (von Weizsaecker)" [63 bis, 115].

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

\* \* \*

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

Se reconhecemos que a doença não deixa de ser uma espécie de norma biológica, conseqüentemente o estado patológico não pode ser chamado de anormal no sentido absoluto, mas anormal apenas na relação com uma situação determinada. Reciprocamente, ser sadio e ser normal não são fatos totalmente equivalentes, já que o patológico é uma espécie de normal. Ser sadio significa não apenas ser normal em uma situação determinada, mas ser, também, normativo, nessa situação e em outras situações eventuais. O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas. Permanecemos normais, com um só rim, em determinado meio e em determinado sistema de exigências. Mas não podemos mais nos dar ao luxo de perder um rim, devemos poupá-lo e nos poupar. As prescrições do bom senso médico são tão familiares que nelas não se procura nenhum sentido profundo. E, no entanto, é aflitivo e difícil obedecer ao médico que diz: "Poupe-se!". "É fácil dizer para eu me cuidar, mas tenho minha casa para cuidar", dizia, por ocasião de uma consulta no hospital, uma dona-de-casa que não tinha nenhuma intenção irônica ou semântica ao dizer esta frase.\* Uma família significa a eventualidade

---

\* Em francês há um trocadilho com as palavras: *se ménager*: se cuidar, se poupar; *ménage*: cuidado da casa. (N.T.)

do marido ou de um filho doente, da calça rasgada que é preciso remendar à noite, quando o menino está na cama, já que ele só tem uma calça, de ir longe comprar pão se a padaria próxima estiver fechada por infração aos dispositivos regulamentares etc. Cuidar-se... como é difícil, quando se vivia sem saber a que horas se comia, sem saber se a escada era íngreme ou não, sem saber o horário do último bonde porque se a hora tivesse passado, voltava-se a pé para casa, mesmo que fosse longe.

A saúde é uma margem de tolerância às infidelidades do meio. Porém, não será absurdo falar em infidelidade do meio? Isso ainda é admissível quanto ao meio social humano, em que as instituições são, no fundo, precárias; as convenções, revocáveis; as modas, efêmeras como um relâmpago. Mas o meio cósmico, o meio do animal de modo geral não será um sistema de constantes mecânicas, físicas e químicas, não será feito de invariantes? É claro que esse meio definido pela ciência é feito de leis, mas essas leis são abstrações teóricas. O ser vivo não vive entre leis, mas entre seres e acontecimentos que diversificam essas leis. O que sustenta o pássaro é o galho da árvore, e não as leis da elasticidade. Se reduzirmos o galho às leis da elasticidade também não deveremos falar em pássaro, e sim em soluções coloidais. Em tal nível de abstração analítica, não se pode mais falar em meio, para um ser vivo, nem em saúde, nem em doença. Da mesma forma, o que a raposa come é um ovo de galinha, e não a química dos albuminóides ou as leis da embriologia. Pelo fato de o ser vivo qualificado viver no meio de um mundo de objetos qualificados, ele vive no meio de um mundo de acidentes possíveis. Nada acontece por acaso, mas tudo ocorre sob a forma de acontecimentos. É nisso que o meio é infiel. Sua infidelidade é exatamente seu devir, sua história.

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

A saúde é um conjunto de seguranças e seguros (o que os alemães chamam de *Sicherungen*), seguranças no presente e seguros para prevenir o futuro. Assim, como há um seguro psicológico que não representa presunção, há um seguro biológico que não representa excesso, e que é saúde. A saúde é um guia regulador das possibilidades de reação. A vida está, habitualmente, aquém de suas possibilidades, porém, se necessário, mostra-se superior à sua capacidade presumida.

Isso é patente nas reações de defesa do tipo inflamatório. Se a luta contra a infecção obtivesse vitória imediata, não haveria inflamação. Se as defesas orgânicas fossem imediatamente forçadas, também não haveria inflamação. Se há inflamação é porque a defesa antiinfecçiosa é, ao mesmo tempo, surpreendida e mobilizada. Estar com boa saúde é poder cair doente e se recuperar; é um luxo biológico.

Ao contrário, a característica da doença consiste em uma redução da margem de tolerância às infidelidades do meio. E, ao falar em redução, não pretendemos ser alvo das críticas que fizemos às concepções de Comte e de Claude Bernard. Essa redução consiste em só poder viver em meios diferentes, e não apenas em alguns lugares do antigo meio. É o que Goldstein compreendeu muito bem. No fundo, a ansiedade popular diante das complicações da doença traduz apenas essa experiência. Não é tanto da doença propriamente dita que se cuida, mas sobretudo das doenças que podem sobreviver à primeira, pois há uma precipitação de doenças, mais do que uma complicação da doença. Cada doença reduz o poder de enfrentar as outras, gasta o seguro biológico inicial sem o qual não haveria nem mesmo vida. O sarampo não é nada, mas o que se teme é a broncopneumonia que pode advir. A sífilis não é tão temida senão a partir das suas incidências, de ordem nervosa. O diabetes não é tão grave se for apenas glicosúria. Mas, e o estado de coma? Mas, a gangrena? O que acontecerá se for necessária uma intervenção cirúrgica? A hemofilia, na verdade, não é nada,

enquanto não ocorrer nenhum traumatismo. Mas quem é que está a salvo de um traumatismo, a menos que volte à existência intra-uterina? E nem mesmo assim!

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

O homem só se sente em boa saúde — que é, precisamente, a saúde — quando se sente mais do que normal, isto é, não apenas adaptado ao meio e às suas exigências, mas, também, normativo, capaz de seguir novas normas de vida. Não foi, evidentemente, com a intenção expressa de dar aos homens essa impressão que a natureza fez seus organismos com tal prodigalidade: rim demais, pulmão demais, paratireóides demais, pâncreas demais, até mesmo cérebro demais, se limitássemos a vida humana à vida vegetativa.<sup>3</sup> Tal modo de pensar expressa o mais ingênuo finalismo. No entanto, a verdade é que, sendo feito assim, o homem se sente garantido por uma superabundância de meios dos quais lhe parece normal abusar. Ao contrário de certos médicos sempre dispostos a considerar as doenças como crimes, porque os interessados sempre são de certa forma responsáveis, por excesso ou omissão, achamos que o poder e a tentação de se tornar doente são uma característica essencial da fisiologia humana. Transpondo uma frase de Valéry, dissemos que a possibilidade de abusar da saúde faz parte da saúde.

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

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

---

<sup>3</sup> Cf. a respeito desta questão W. B. Cannon, *La sagesse du corps*, cap. XI: La marge de sécurité dans la structure et les fonctions du corps [A margem de segurança na estrutura e nas funções do corpo], Paris, 1946.

sobre nossas mentes, sedução esta da qual o gosto atual por um esporte racionalizado nos parece uma aflitiva caricatura.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Talvez queiram nos objetar que temos tendência para confundir a saúde com a juventude. Não esqueçamos, no entanto, de que a velhice é um estágio normal da vida. Mas, com idades iguais, será sadio um velho que manifestar uma capacidade de adaptação ou de reparação dos desgastes orgânicos que outro não manifeste; por exemplo, uma perfeita e sólida soldadura do colo do fêmur fraturado. Um velho saudável não é apenas uma ficção de poeta.