UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA

ADRIANA BELMONTE MOREIRA

Clínica e Resistência:

a medicina filosófica de Georges Canguilhem

(versão corrigida)

São Paulo

2013

ADRIANA BELMONTE MOREIRA

Clínica e Resistência:

a medicina filosófica de Georges Canguilhem

(versão corrigida)

Tese apresentada ao programa de Pós-Graduação em Filosofia do Departamento de Filosofia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Filosofia sob a orientação do Prof. Dr. Pablo Ruben Mariconda.

São Paulo

2013

Para Eduardo e Marinalva,
exemplos de luta e resistência.

AGRADECIMENTOS:

Ao Prof. Pablo Mariconda, pelo apoio constante, confiança e, sobretudo, por compreender que somente é possível pensar em liberdade;

Aos professores Vladimir Safatle, Rodolfo Franco Puttini, Maurício de Carvalho Ramos, Ivan Domingues e José Luis Garcia pelas contribuições dadas a meu trabalho por ocasião do Exame de Qualificação e Defesa;

Aos membros do Grupo de Estudos de Filosofia, História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia (USP), em especial, a Max Vicentini;

Aos colegas do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná (UFPR), pelo incentivo;

Aos funcionários da Secretaria do Departamento de Filosofia, em particular à Geni, pelo suporte operacional de última hora;

À Mônica Gama e Christiane Siegmann, pela força da amizade.

“Ainda estou à espera de que um médico *filosófico,*
no sentido excepcional da palavra - um médico que tenha o problema da saúde geral do
povo, tempo, raça, humanidade, para cuidar -,
terá uma vez o ânimo de levar minha suspeita ao ápice e aventurar a proposição: em todo
filosofar até agora nunca se tratou de ‘verdade’, mas de algo outro, digamos saúde,
futuro, crescimento, potência, vida...”.
(Nietzsche)

RESUMO:

MOREIRA, A. B. *Clinica e resistência:* a medicina filosófica de Georges Canguilhem. 2013. 227 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

Este trabalho procura apresentar através de uma análise do conjunto das obras de Canguilhem uma "crítica da razão médica prática", tal como sugere num de seus escritos. Vale dizer que embora ele tenha afirmado não pretender renovar a medicina, procurando apenas ajudá-la a pensar sobre seus pressupostos e conceitos fundamentais, em nosso entender, ao realizar uma crítica à hegemonia do modelo médico científico-moderno e ao operar o desvelamento de sua ideologia de controle da vida, acabou por delinear os contornos de uma nova racionalidade médica que, por se ancorar numa definição de medicina como arte que se coloca a serviço da capacidade de resistência vital, pode vir a fazer frente à mecanização da vida, à normalização dos indivíduos e à gestão sociopolítica médica da vida cotidiana. Assim, é adotando o ponto de vista canguilhemiano de que a ideia de normalidade como normalização mais se identifica à medicina científica moderna que opera com a ideia de norma como média estatística e tipo ideal, do que a uma medicina que considera que na natureza há apenas normalidade como normatividade, que procuramos ao fim de nosso trabalho vislumbrar outro horizonte para as práticas e a ética do cuidado em saúde na atualidade.

Palavras-chave: medicina – clínica – normalidade – patologia - vitalismo

ABSTRACT:

MOREIRA, A. B.. *Clinic and Resistance:* Georges Canguilhem's philosophical medicine. 2013. 227 f. Thesis (Doctoral) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

This work seeks to present, through the analysis of Canguilhem's complete work, a "critique of the practical reasoning in medicine", as suggested by the author himself. Although he has not intended to renovate medicine, his intention was to help thinking about its assumptions and fundamental concepts. It is believed that, by criticizing the hegemony of the modern scientific-medical model and operating the unveiling of its ideology of control over life, he ended up outlining the contours of a new medical rationale. This approach is based on the definition of medicine as a type of art which is at the service of a vital resistance capacity. This way, it can cope with the mechanization of life, the normalization of individuals and sociopolitical medical management of everyday life. Thus, by adopting Canguilhem's perspective, the idea of normality as normalization is more related to the modern scientific medicine that works with the idea of statistical average and the ideal type than the medicine which considers that, in nature, there is only normality as normativity. At the end of this work, the aim is to glimpse another horizon for the practices and the ethics of current health care.

Keywords: medicine – clinic – normality – pathology – ethics – vitalism.

LISTA DE ABREVIAÇÕES:

NP – *Le normal et le pathologique*

FCR- *La Formation du concept de réflexe aux XVIIe et XVIIIe siècles*

CV - *La connaissance de la vie*

D - *Du développement à l'évolution au XIX*^{e} *siècle*.

E - *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences*

I - *Idéologie et rationalité dans l´histoire des sciences de la vie*

EM – *Écrits sur la médecine*

CP - *Le cerveau et la pensée*

MNHT - *Milieu et normes de I'homme au travail*

QE- *La question de l'écologie: la technique ou la vie*

SUMÁRIO:

INTRODUÇÃO..... **10**

CAPÍTULO I: *Medicina: uma arte enraizada na vida*..... **34**

CAPÍTULO II: *Arte da cura ou ciência das doenças?*..... **82**

CAPÍTULO III: *Medicina, psicologia e normalização.*..... **119**

CAPÍTULO IV: *A revitalização da clínica*..... **154**

CONCLUSÃO..... **214**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: **220**

INTRODUÇÃO:

Bem-estar é a simples consciência de viver
e só seu impedimento suscita a força de resistência
(Kant)

Nosso trabalho objetiva mostrar que Canguilhem, no conjunto de seus escritos sobre medicina, história e filosofia das ciências da vida, ao refletir sobre os principais conceitos que dão inteligibilidade à prática médica - vida, normal e patológico – e sobre a produção do saber e exercício do poder médicos, acaba por apresentar outra *démarche* para a clínica que a transforma em dispositivo de resistência às práticas de normalização em saúde. Com efeito, como filósofo e médico, ele defende que a filosofia pode ajudar a medicina a pensar sobre seus pressupostos, não somente pela problematização de seus conceitos fundamentais, mas também através do esclarecimento de que o cuidado em saúde é um fato de natureza política tanto quanto científica, concernindo não apenas a intervenções de ordem técnico-científica, mas também a uma tomada de posição de caráter ético-político. Assim, considerando a ideologia de controle que subjaz à ciência moderna e dada a aliança da terapêutica ao imperativo da normalidade, ele acredita que é chegado o tempo de uma *crítica da razão médica prática*, como estratégia para invenção de uma nova racionalidade em saúde, que consiga fazer frente ao modelo biomédico moderno.

Em nossa trajetória de investigação utilizamos como textos de referência sua tese de doutorado em medicina, intitulada *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique* (1943) que somada a suas *Nouvelles Réflexions concernant le normal et le pathologique* (1963-1966) compõem a obra *Le normal et le pathologique,* sua tese em filosofia *La Formation du concept de réflexe aux XVIIe et XVIIIe siècles* (1955), as coletâneas *La connaissance de la vie* (1952), *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences* (1968), *Idéologie et rationalité dans l´histoire des sciences de la vie* (1977). Além destas obras, recorremos ao artigo *Milieu et normes de l'homme au travail* (1947), à conferência

Le cerveau et la pensée (1980) e à publicação póstuma, intitulada *Écrits sur la médecine* (2002), que agrega artigos e conferências publicados entre os anos de 1972 a 1990[1]. A opção pela análise deste conjunto de obras, apesar dele ter sido elaborado ao longo de mais de quatro décadas, se fez necessária para que pudéssemos recolher um maior número de elementos a fim de apresentarmos os contornos desta outra racionalidade em saúde que acreditamos ter sido gradativamente desenhada por Canguilhem.

A partir de uma análise destes escritos, notamos que Canguilhem, acompanhando os debates médicos e científicos de seu tempo, mantém uma coerência teórico-epistemológica de defesa do vitalismo, em oposição ao mecanicismo clássico e a seus desdobramentos posteriores[2]. Percebemos também, e isso de modo mais fundamental, que se ele adere a esta tradição médico-filosófica não é somente por compartilhar com ela o reconhecimento da originalidade do fenômeno vital. É também porque ela, ao contrário da tradição mecanicista, se opõe à ideologia[3] de controle da natureza, sustentada pela ciência moderna. Assim, em nosso entender, se ele não vê problemas em ser chamado de vitalista, é, sobretudo, porque ele encontra no vitalismo uma ética de respeito e

---

[1] Segundo Zaloszyc, os *Escritos sobre Medicina,* somados aos três outros textos que figuram sobre a rubrica "Medicina" nos *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences*, compõem a totalidade dos escritos de Canguilhem sobre o tema. Seguindo de perto o trabalho bibliográfico crítico de Limoges, ele acredita que é neste conjunto de textos que Canguilhem trata da história e da filosofia da medicina, reservando-se a fronteira sempre incerta com os estudos de fisiologia e a reflexão sobre o sujeito doente. Cf. ZALOSZYC, A. Prefácio. *In*: CANGUILHEM, G. *Escritos sobre a medicina* (trad: Vera Avellar Ribeiro; rev. técnica: Manoel Barros da Motta). Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2005.

[2] Com efeito, Canguilhem critica tanto a concepção mecanicista de vida do século XVII, derivada da fisiologia de Descartes, que procura explicar o ser vivo a partir do modelo de uma máquina, quanto àquela que, a partir dos séculos seguintes, procuram explicá-lo em termos físico-químicos, como a de Lavoisier e Laplace, ambas identificadas ao determinismo, ou seja, à ideia de que os fenômenos vitais se produzem segundo uma ordem determinada e que as condições de sua aparição seguem a lei da causalidade. Sobre as diferentes formulações históricas do mecanicismo, do século XVII ao XIX, confira FREZZATTI JR, W. A. Haeckel e Nietzsche: aspectos da crítica ao mecanicismo no século XIX. *Scientia Studia*, vol 1, nº 4, 2003, p.435-61.

[3] Vale esclarecer que utilizamos a noção de ideologia no sentido marxista que na leitura de Canguilhem, acompanhando a de Althusser, é um conceito que se aplica aos sistemas de representações que se exprimem na linguagem da política, da moral, da religião e da metafísica e que se apresentam como se fossem a expressão do que são as próprias coisas, enquanto são de fato meios de proteção e defesa de um determinado sistema de relações dos homens entre si e dos homens com as coisas (cf.I, 1981, p.35).

defesa da vida, que irá embasar sua postura ético-política de contraposição a uma ideologia de domínio da vida, que encontrou no nazi-fascismo sua versão mais acabada.

Com efeito, para Canguilhem, considerando a indissociabilidade entre *logos*, *ethos* e *práxis*, a medicina, ao tomar contato com a formação e a prática médicas de seu tempo, percebe que a partir de uma orientação materialista mecanicista e reducionista, a prática clínica ficou aprisionada num esquema de causa e efeito entre o gesto terapêutico e seu resultado, entre a medicação utilizada e a cura obtida através dela, reduzindo a relação médico-doente a um automatismo de ordem meramente instrumental. Além disso, nota que o esquecimento das recomendações hipocráticas, que ele lamenta imperar nas escolas médicas, não significou apenas que os médicos deixaram de considerar o doente como uma totalidade orgânica consciente e de invocar a natureza como providência curativa, mas também acarretou a perda do sentido da ideia de defesa ética da vida, inerente à medicina:

> *"Quer o lamentemos quer não, o fato é que, hoje, ninguém é obrigado, para exercer a medicina, a ter o menor conhecimento de sua história. É fácil imaginar uma doutrina médica, tal como o hipocratismo, pode produzir no espírito de quem só conhece Hipócrates pelo famoso juramento, rito final doravante esvaziado de sentido"* (EM, 2005, p.13-14).

Sendo assim, no percurso de nossa investigação, para alcançarmos o teor teórico-epistemológico e ético-político da crítica de Canguilhem à medicina de seu tempo, o primeiro passo foi elucidar em qual momento se deu seu interesse por ela[4]. Ora, sabemos através dele mesmo, como consta no prefácio de seu *Ensaio sobre alguns problemas relativos ao normal e ao patológico*, que cursou medicina

[4] Roudinesco (2007) esclarece que entre os anos 30 e 40, período em que Canguilhem decidiu cursar medicina, em geral os filósofos que optavam por estudar medicina faziam por interesse pela psicopatologia e o tratamento das doenças mentais, almejando retirar o saber psiquiátrico do campo médico e devolvê-lo ao domínio da psicologia clínica. Canguilhem, distanciando-se desta tradição, optou por um caminho pouco comum em relação ao trilhado por seus colegas de formação filosófica. Ele escolheu partir do estudo da fisiopatologia ou nosologia somática para tratar do problema do normal e do patológico, mas sem deixar de, por extensão, discutir problemas de psicopatologia ou nosologia psíquica. Cf. ROUDINESCO, E. *Filósofos na tormenta* (Canguilhem, Sartre, Foucault, Althusser, Deleuze, Derrida). Rio de Janeiro, Zahar, 2007.

alguns anos após haver concluído o curso de filosofia, esperando com isso acercar-se dos problemas humanos concretos:

> *"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"* (NP, 1990, p.16).

Ciente dos limites da pura especulação filosófica, ele acreditava que somente uma "cultura médica direta" possibilitaria o esclarecimento dos dois problemas que mais o interessavam: o da relação entre as ciências e as técnicas e o das normas e do normal. Isso porque, a medicina, por ser uma arte ou técnica de instauração e restauração do normal, ao mesmo tempo em que possibilitaria a problematização da ideia de que a técnica deve ser a mera aplicação de uma ciência, também ela, por operar a partir da noção de normalidade, permitiria uma reflexão sobre o que seria este *estado normal* que a terapêutica procura instaurar ou restabelecer.

No âmbito de seu primeiro problema, para defender a anterioridade lógica e cronológica da técnica em relação à ciência, ele procurou mostrar a precedência da técnica médica em relação à ciência da vida, a apresentando enraizada nas normas e valores vitais. Acreditando que na vida não há inércia ou indiferença biológica, para ele, assim como a ciência, entendida como procura do conhecimento verdadeiro, surge das resistências encontradas na ação prática, a medicina, como arte da vida, existe porque o vivente humano considera como patológicos certos estados ou comportamentos que, em relação à polaridade dinâmica da vida, são apreendidos sob a forma de valores negativos. A doença, de valor vital negativo para a totalidade orgânica, no homem, como totalidade orgânica consciente, é sentida como um mal, sendo que é este *pathos* o que o leva a praticar intencionalmente técnicas de autocura e autorregeneração, já exercidas espontaneamente pelo "primeiro médico" que é a vida. Assim, se é o *pathos* que condiciona o *logos*, a medicina existe porque os homens se sentem

doentes e não porque há médicos, dotados de conhecimento científico, que os informam do fato de estarem com tal ou qual enfermidade.

Para abordar o segundo problema, a estratégia canguilhemiana foi mostrar o alcance propriamente filosófico do conceito de normal, questionando se o patológico é idêntico ao anormal, se o normal é idêntico ao são, e se a anomalia é a mesma coisa que anormalidade. Isso porque a terapêutica, retirando sua autoridade de seu conhecimento de fisiologia, como ciência das leis ou das constantes da vida normal, passou a se orientar por uma determinada noção de normalidade - como estado habitual dos órgãos e seu estado ideal - sem ver nela um problema a ser elucidado. Criticando uma concepção de normalidade como média estatística e tipo ideal, Canguilhem acredita que a fisiologia tem mais a fazer do que tentar definir objetivamente o estado normal. Ela deve reconhecer a "normatividade original da vida", admitir que nela há uma plasticidade funcional ligada a sua capacidade de criar e infringir suas próprias normas.

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 (1798-1857) 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 (cf. NP, 1990, p.23).

Na contramão do posicionamento do filósofo e do médico e fisiologista franceses, influenciado, sobretudo, pelos trabalhos do médico Kurt Goldstein[5],

[5] Kurt Goldstein (1878-1965), psiquiatra e neurologista de origem alemã. É o autor de *Der Aufbau des Organismus,* obra publicada na Alemanha em 1934 e popularizada na França pelos círculos filosóficos influenciados pelos trabalhos de Maurice Merleau-Ponty. Em seus trabalhos, ele apresenta os resultados de sua prática clinica com pacientes com lesão neurológica adquiridas em combate militar, no período da primeira grande guerra. Sua teoria das relações do vivente com seu meio influenciou obras como *La structure du comportement* (1942) de Merleau-Ponty e o *Ensaio sobre alguns problemas relativos ao normal e ao patológico* (1943) de Canguilhem. Cf.

Canguilhem procurou mostrar que o estado patológico não é uma variação quantitativa da dimensão da saúde, isto é, simples prolongamento, quantitativamente variado do estado normal, mas uma nova dimensão da vida, um novo comportamento orgânico qualitativamente diferente do estado normal, ainda que repelido pela vida mesma.

Ademais, atento à dimensão existencial do processo de adoecimento, ele toma de Goldstein a ideia de que para a compreensão do patológico é preciso considerar a noção de ser doente *(Kranksein*), visto que a doença mais do que um acometimento biológico é uma ameaça a uma existência individual: *"a doença é abalo e ameaça à existência. Por conseguinte, a definição de doença exige, como ponto de partida, a noção de ser individual"* (NP, 1990, p.148). Assim, contestando a tese do também médico René Leriche[6] de que para compreender a doença é preciso *"desumanizá-la*", de que no estudo do patológico o que interessa é a alteração anatômica ou o distúrbio fisiológico, ele traz para a definição do patológico o ponto de vista do doente, do homem concreto consciente de sua dor e de sua incapacidade funcional e social, que vivenciando a doença como um *drama de sua historia*[7] percebe mudadas suas relações de conjunto com seu meio (*entourage*).

Desta forma, para Canguilhem, malgrado todos os esforços de racionalização científica, a medicina tem a prática clínica como elemento essencial, que não pode ser reduzida à mera aplicação de um conhecimento,

---

GOLDSTEIN, K. *La structure de l'organisme. Introduction à la biologie à partir de la pathologie humaine* (1951). Paris, Gallimard, 1983.

[6] René Leriche (1879-1955), médico-cirurgião francês que realizou um conjunto de pesquisas e reflexões críticas sobre o fenômeno da dor. Confira também CANGUILHEM, G. "La pensée de René Leriche". *In: Revue Philosophique*, juillet-septembre, 1956, p. 313-317.

[7] Enxergamos aqui um diálogo com uma tradição de pensamento que recorre ao concreto em oposição ao abstracionismo filosófico, particularmente, com o trabalho de Georges Politzer (1903-1942), pensador de origem húngara que participou da Resistência à ocupação nazista na França e que foi preso, torturado e executado pela Gestapo em 1942. Em sua obra *Crítica dos Fundamentos da Psicologia* (1928), ele faz uma crítica à psicologia anímica ou subjetiva, vinculada ao mito da vida interior, e à objetiva, baseada no cálculo e na experimentação. Adotando o teatro como metáfora de sua psicologia concreta, defende que a vida propriamente humana é dramática e o eu empírico só pode ser o indivíduo particular e concreto. Cf. POLITZER, G. *Crítica dos fundamentos da psicologia:* a psicologia e a psicanálise (Trad: Marcos Marcionilo e Yvone Maria de campos Teixeira da Silva). Piracicaba, UNIMEP, 1998.

sendo vista como simples subsidiária dos resultados de pesquisas nos campos da anatomia, embriologia, fisiologia e psicologia. Dotada de certa independência, ela tem por objeto a experiência da doença, que é menos um fato objetivável nas mãos do cientista e mais um valor para aquele que adoece. Portanto, mais do que uma ciência propriamente dita, a medicina é uma arte que encontra não somente no laboratório, mas na relação médico-doente, os elementos para a compreensão do comportamento patológico, pois é somente a clínica que coloca o médico em contato com o indivíduo concreto ciente de sua dor e que vivencia a angústia suscitada pela doença.

Vinte anos depois de ter escrito seu *Ensaio*, em suas *Novas reflexões referentes ao normal e ao patológico*, considerando o normal um conceito dinâmico e polêmico e não estático e pacífico, Canguilhem retoma seu estudo sobre as normas orgânicas, agora querendo esclarecer sua significação através da confrontação com as normas sociais. Voltando seu interesse para o problema da identidade entre normalidade e adaptação, agora, ele faz uma análise crítica deste conceito que, em sua acepção original, vem da atividade técnica, mas que a partir do século XIX foi introduzido não só na biologia, mas também na psicologia e na sociologia de forma bastante questionável, pela ideia de subordinação psicossocial a ela vinculada.

Assim, é através de uma incursão no estudo da sociedade, da contestação da sinonímia entre adaptação social e normalidade, que ele complementa sua reflexão sobre as normas e o normal, dando a sua discussão um caráter explicitamente sociopolítico, com forte acento foucaultiano.

Com efeito, compartilhando interesses no estudo sobre as normas, Canguilhem e Foucault sofrem influências recíprocas. Se não é novidade a importância das reflexões canguilhemianas para Foucault, também sabemos por Canguilhem mesmo que foi através dos escritos foucaultianos que ele se viu diante da problemática do saber-poder médico e das práticas de normalização operadas pelas instituições sanitárias. Ele admite que foi a partir da leitura de obras como *História da Loucura* e *O nascimento da clínica* que aprendeu a

conhecer uma forma de anormalidade diferente da patológico-orgânica e a reconhecer a existência histórica de um poder médico duvidoso, exercido pelas vias e meios do biopoder[8].

Desta forma, assim como Foucault se empenhou em mostrar, através de suas pesquisas arqueogenealógicas, que historicamente a medicina se constituiu como uma estratégia biopolítica de normalização, Canguilhem não desconsiderou a relação existente entre a produção do saber e o exercício do poder médicos, o liame existente entre medicina e política, fortalecido pelo componente de natureza social na construção do conhecimento sobre as doenças, bem como na organização e nas práticas de hospitalização (cf. EM, 2005, p.28; E, 1989, p.398).

Por extensão, Canguilhem e Foucault entram em concordância quanto à crítica aos fundamentos da psicologia científica[9]. Também em Canguilhem, o alvo de ataque privilegiado é a uma psicologia entendida como o estudo objetivo do comportamento que utiliza as técnicas de condicionamento com vistas à orientação ou direcionamento dos indivíduos no meio social (cf. CP, 1993, p.25). Isto é, se ele critica a psicologia é por ela ter aceitado converter-se em uma ciência objetiva das atitudes, reações e comportamentos, separando-se de toda referência à sabedoria, isto é, da especulação filosófica sobre a ideia de homem, tornando-se uma *"filosofia sem rigor, uma ética sem exigência e uma medicina sem controle"* (cf. E, 1989, p. 366).

Assim, é ao se perguntar sobre quais interesses estão por trás da investigação de nosso poder de pensar que Canguilhem traça a história da psicologia, buscando o sentido de cada um de seus projetos, e identifica na

---

[8] É por ocasião do evento em comemoração à publicação de *História da Loucura*, tese defendida por Foucault em 1961 a uma banca da qual foi relator, que Canguilhem admite o impacto que esta obra e *O nascimento da clínica* tiveram em suas próprias reflexões. Cf. CANGUILHEM, G. "Abertura". *In:* CANGUILHEM, G; DERRIDA, J; MAJOR, R; ROUDINESCO, E. *Foucault: Leituras da História da Loucura* (trad: Maria Ignes Duque Estrada). Relume-Dumará, 1994.

[9] Canguilhem, por ocasião da defesa de tese de Foucault, comenta: *"É, portanto, a significação dos começos da psiquiatria positivista - antes da revolução freudiana - o que está em questão no trabalho do Sr. Foucault. E, através da psiquiatria, é a significação do evento da psicologia positiva que passa por uma revisão. Não será motivo de surpresa que esse estudo provoque a reconsideração do estatuto de 'ciência' da psicologia"* (CANGUILHEM, 1994, p.16). *In:* CANGUILHEM, G; DERRIDA, J; MAJOR, R; ROUDINESCO, E. *Ibid.*

psicologia do comportamento a ambição de tratar o homem como “instrumento” por razões científicas, técnicas, mas também econômicas e políticas. Em vista disso, estabelecendo uma relação entre psicologia do comportamento, normalização do pensamento e controle das condutas sociais desviantes, inspirado na atitude de Espinosa, ele adota uma postura ético-política de resistência a tudo que impede o exercício de nossa liberdade de pensar, que limita o aumento da potência do pensamento e cerceia nossos gestos de engajamento.

Além disso, apresentando o desenvolvimento do problema da relação entre cérebro e pensamento na história da cultura, de Hipócrates e Galeno até o nascimento da psicocirurgia, passando pela teoria das localizações cerebrais, a ciência do cérebro e a frenologia de Gall, ele conclui que a filosofia não pode deixar de se erguer contra uma psicologia que, aliada à neurologia cerebral, se quer objetiva e que pretende instruir outras ciências sobre as funções intelectuais para que sejam exploradas pela pedagogia, pela economia e pela política. Isso porque um modelo de pesquisa científica que procura deduzir a consciência de uma ciência do cérebro e ainda reduzi-lo a um computador nada tem a contribuir para a reflexão sobre nosso poder de pensar, pois apenas serve de justificativa para as técnicas de normalização das condutas e de máquina de “propaganda ideológica” para toda sorte de sistemas autoritários (cf. CP, 1993, p.21).

Mas, é importante notar que a crítica canguilhemiana a racionalidade médica científico-moderna não resvala na antimedicina ou numa desvalorização da ciência em sua contribuição para a prática clínica. Canguilhem critica o naturismo e a autogestão radical da saúde, como se fosse possível prescindir das verdades científicas. Ele acredita que uma coisa é aventar outra racionalidade para a medicina, recusando a difusão de uma ideologia médica de especialistas, engenheiros de um corpo decomposto como uma maquinaria, a outra é acreditar-se obrigado a liberar-se de sua tutela, considerada repressiva e, além disso, das ciências das quais ela costuma se beneficiar: *“nada é mais difundido e mais rentável, nos dias de hoje, do que uma proclamação anti-x”* (EM, 2005, p. 66). Por isso, ele alerta para que não resvalemos em uma banalização da crítica, como se a medicina fosse a fonte de todos os males modernos, como se as morbidades

fossem resultado de processos iatrogênicos e que por isso devêssemos retornar a medicinas pré-racionais e à autogestão em saúde.

Ainda, ao colocar em questão se ante a crise da medicina contemporânea a saída seria o retorno à medicina dos antigos ou a superação da racionalidade médica atual, vemos que a crítica de Canguilhem também não significa uma adesão à medicina dos vitalistas[10]. Como eles, critica a tradição médica mecanicista por definir o corpo como matéria inerte, a doença como uma avaria e a cura como o retorno a um estado anterior, dada a possibilidade de reversibilidade dos fenômenos orgânicos, concepção atrelada aos princípios de conservação ou de invariância sobre os quais se fundamentam a mecânica e cosmologia da época clássica (cf. EM, 2005, p. 53). No entanto, apesar de se inscrever na tradição vitalista, através de seu vitalismo materialista antimecanicista[11], Canguilhem elabora uma racionalidade médica singular que, apesar de também apostar numa concepção de corpo dinâmico e na força curativa da natureza (*vis medicatrix naturae*) por ele traduzida pelas noções de polaridade dinâmica e normatividade vital, assume feições próprias.

---

[10] Embora Canguilhem teça elogios aos fundamentos da tradição médica vitalista, Puttini e Pereira Jr acreditam que ele não foi um "advogado da medicina vitalista", mas procurou antes de tudo realizar uma reflexão epistemológica sobre a vida quer não se prendesse às categorias mecanicistas. Para os autores, através do conceito de normatividade vital, Canguilhem procurou, em verdade, realizar uma "superação" da oposição entre o mecanicismo e o vitalismo. Cf. PUTTINI, R. F; PEREIRA JR, A. Além do mecanicismo e do vitalismo: a "normatividade da vida" em Georges Canguilhem. Rio de Janeiro, *Physis*, vol. 17, nº. 03, 2007.

[11] Vale destacar que o fato de Canguilhem ter apontado apenas a insuficiência da biologia mecanicista para a explicação dos fenômenos vitais, isto é, por ele não tê-la falseado de todo, levou alguns comentadores a enxergar uma posição híbrida de vitalismo e mecanicismo em sua concepção de vida. Nesta direção, Barbara (2008) acredita que Canguilhem adota uma racionalidade sincrética entre vitalismo e mecanicismo, optando por preservar uma tensão entre os estudos dos mecanismos e a exigência vitalista de um sentido de organismo em seu meio. Mas, se entendermos que as principais características da matéria viva, a polaridade dinâmica e a normatividade vital, ambas orientadas para a autoconservação do vivente como sua finalidade imanente, não encontram lugar no modelo explicativo mecanicista, parece possível dizer que a posição de Canguilhem é antimecanicista por excelência, embora materialista. Assim, tendemos a acompanhar Dagognet (2007) em sua afirmação de que o mérito de Canguilhem é ter subtraído a vida de um vitalismo animista, sem precisar com isso professar um mecanicismo. Cf BARBARA, J-G. L'étude du vivant chez Georges Canguilhem: des concepts aux objets biologiques. *In:* FAGOT-LARGEAULT; DEBRU, D, MORANGE, M (dir); HAN, H-J. (éd). Philosophie et médecine: en hommage à Georges Canguilhem. (*L'Histoire des sicences – Textes et Ètudes*). Paris, Vrin, 2008; DAGOGNET, F. Pourquoi la maladie et le réflexe dans la philosophie biomédicale de Canguilhem? *In:* BAUNSTEIN, J-F (org). *Histoire des sciences et politique du vivant*. Paris, Presses Universitaires de France – PUF, 2007. p.17-25.

Em resumo, em nosso entender, o núcleo da crítica canguilhemiana à medicina de seu tempo é o fato dela ter deixado de ser uma *arte da cura* para se tornar uma *ciência das doenças*, orientada pelo valor de controle da natureza, próprio da ciência moderna. Segundo Canguilhem, a hegemonia desta racionalidade fez com que a medicina se constituísse como um campo de conflito, de discordância entre valores orgânicos, lentos e contínuos, e os valores técnicos, mecânicos, acelerados e descontínuos. Com a primazia da ordem tecnológica em relação à ordem biológica, a terapêutica moderna perdeu de vista toda norma natural da vida orgânica e o doente passou a ser tratado segundo normas anônimas impostas, julgada superiores as suas normas individuais e espontâneas. O ensino médico passou a privilegiar os aspectos técnico-científicos da prática médica, em detrimento da deontologia, da consideração dos aspectos bioafetivos e psicossociológicos da doença e da reflexão sobre as condições sociais e legais de seu exercício no interior das coletividades (cf. E, 1989, p.383-385).

Com efeito, em seu artigo "Puissance et limites de la rationalité em médecine", Canguilhem mostra que, historicamente, a ambição por uma ciência do curar remonta ao século XVII, com os trabalhos dos iatromecanicistas, que creem poder fundar racionalmente a medicina a partir dos princípios da mecânica galileana e cartesiana. Ao analisar a história da medicina a partir da segunda metade do século XIX, apresenta o impacto da anatomia patológica, da histologia, da histo-patologia, da química orgânica e principalmente da fisiologia para o estudo das doenças, e esclarece que é neste período que surge o termo *racionalismo* para caracterizar a medicina do futuro. Objetivando o tratamento racional da doença, a medicação absolutamente eficaz e a profilaxia correta, por oposição aos conceitos de ordem probabilística e estatística e à multiplicidade de medicamentos empiricamente ministrados, a medicina deixou de ser a arte, o empirismo do curar, para ser a ciência, o racionalismo do curar, o que causou uma mudança profunda na forma de compreensão do fenômeno patológico e na relação médico-doente (cf. E, 1989, p.393-395).

Ademais, na *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida*, ao traçar um esboço histórico-epistemológico e ideológico das teorias médicas ele também nota

que a medicina moderna, ativa e operativa, suscitada por Vesálio e Harvey e celebrada por Bacon e Descartes, nasceu por oposição a uma medicina contemplativa que, se baseando numa correspondência isomórfica entre o equilíbrio do cosmos e o equilíbrio orgânico, apostava no poder da natureza de corrigir desordens e respeitava uma terapêutica expectante e defensiva. Nesta mesma via, a medicina científico-experimental, norteada por conhecimentos fisiológicos baseados em fatos e leis confirmados pela experimentação laboratorial e orientada pelo valor de controle da natureza sustentado pela ciência moderna, passou a ditar normas à vida, ignorando a *vis medicatrix naturae*, atividade curativa inerente a ela.

Por isso, ao realizar sua *"genealogia ideológica do princípio de identidade dos fenômenos normais e patológicos*", Canguilhem diz ter procurado colocar em questão uma ideologia médica liberta de toda fidelidade ao hipocratismo, ideologia esta vinculada ao progressismo da sociedade industrial e fundadora do poder ilimitado da medicina (cf. I, 1981, p.49). Segundo ele, tal princípio, que tem sua origem na obra do médico escocês Jonh Brown e foi admitida por Broussais, Comte e Claude Bernard, abolindo a distinção entre fisiologia e patologia, pôs a medicina inteiramente sob os auspícios da atividade científica experimental, afastando-a da observação e da confiança na natureza, próprias da medicina expectante, e institui uma medicina racional, pautada na ideia de "eficácia total", que aposta numa supervalorização do saber que supera e domina a natureza ou, mais precisamente, a vida.

Sendo assim, para Canguilhem, tal ideologia não sendo apenas o efeito da colonização da medicina pelas ciências fundamentais e aplicadas, também decorre do interesse da sociedade industrial no controle da saúde das populações operárias, necessário para manter produtiva a força de trabalho; fato que evidencia que a ambição da medicina em curar os indivíduos, prevenir e eliminar doenças contagiosas, prolongar a esperança de vida é um fato de natureza política, tanto quanto científica:

> *"A medicina experimental, atuante e militante, cujo modelo Claude Bernard pensou construir, é a medicina de uma sociedade industrial. Quando Claude Bernard opõe a sua medicina à medicina contemplativa, expectante, isto é, à medicina das sociedades agrícolas, ele, que é filho de um vinhateiro, não consegue conceber que a ciência da época não só exigia do sábio o abandono das idéias invalidadas pelos fatos, mas que sobretudo exigia a renúncia ativa a um estilo pessoal de investigação das idéias, exatamente como, na mesma época, os progressos da economia exigiam o desenraizamento dos homens nascidos no campo"* (I, 1981, p. 60).

Com efeito, é sob a influência do industrialismo que a medicina se viu diante da necessidade de reforma, a ser operada através de uma racionalização de seus tratamentos preventivos e curativos e da planificação de suas estratégias, visando abarcar o conjunto da sociedade. Neste contexto de reforma das instituições sanitárias, a saúde da população passou a ser considerada estatisticamente e o termo normal, de origem matemática, a ser usado para designar o protótipo de saúde orgânica. É, portanto, neste período que a vigilância e as condições de vida passaram a ser objeto de medidas e de regulamentos decididos pelo poder político e esclarecido pelos higienistas: *"Medicina e política, então, se encontraram em uma nova abordagem das doenças, da qual temos uma ilustração convincente na organização e nas práticas de hospitalização"* (EM, 2005, p.28).

O problema identificado por Canguilhem, ao analisar a relação existente entre o nascimento do hospital e a ambição sociopolítica-médica higienista de regulamentar a vida dos indivíduos, é que essa forma de abordagem médica em muito contribuiu para a desindividualizar a doença, pois se por um lado o discurso higienista desindividualiza porque incide sobre uma coletividade, também o hospital, através da ultraespecialização de seus procedimentos que localizam a doença no órgão, no tecido, na célula, no gene, na enzima, perde de vista o sujeito da doença. A seu ver, como uma *máquina de curar*, o hospital se constituiu como um lugar de tratamento generalizado no anonimato, pois nele o doente não é tratado como sujeito de sua doença, mas como objeto (cf. EM, 2005, p.55). Como mero corpo objetivado, seu sofrimento e a redução de suas atividades cotidianas habituais não são considerados como constitutivos e agravantes de seu estado de mal.

É também diante da percepção de que os espaços destinados ao cuidado em saúde se encontram cada vez mais ocupados por equipamentos e regulamentos sanitários e de que o médico assumiu o papel de executor das instruções de um aparelho de Estado, se esquecendo de que a saúde mais do que uma exigência de ordem econômica a ser valorizada no enquadramento de uma legislação é a *unidade espontânea das condições de exercício da vida*, que Canguilhem apresenta alguns questionamentos: Como se livrar da tecnocracia dos médicos? Seria preciso introduzir na formação hospitalar-universitária um ensino da participação convival para garantia do melhor contato humano entre médicos e doentes? Devemos resolver esta dificuldade criando equipes de saúde, com profissionais fortemente motivados, que se empenhariam em recriar as relações com o corpo, o trabalho e a coletividade? Mas, essas soluções que se dizem de esquerda estão isentas de toda ideologia de direita? Será chegado o tempo de uma *"crítica da razão médica prática"*? (cf. EM, 2005, p. 69).

Destarte, é por oposição aos pressupostos teórico-epistemológicos e político-ideológicos da racionalidade médica científico-moderna que Canguilhem define a medicina como uma técnica ou arte situada na confluência de várias ciências que deve se colocar a serviço das normas vitais (cf. NP, 1990, p.16). Mas, para tanto, o médico precisa estar ciente de que a vida humana tem um sentido biológico, existencial e social e que todos esses sentidos devem ser considerados para a compreensão do fenômeno patológico (cf. CV, 1985, p. 155). Caso contrário, a medicina irá se transformar em um dispositivo social de normalização e o médico terá seu papel limitado ao de reparador de um suposto estado normal, ideal e adequado a um determinado modelo de sociedade, este mesmo incontestável.

Desta forma, ampliando a concepção de vida para além de sua dimensão biológica, e conjugando a ela as dimensões existencial e social, Canguilhem recusa um biologismo, um psicologismo ou mesmo um sociologismo limitados na compreensão do fenômeno patológico. Advogando em defesa de uma clínica centrada no indivíduo concreto, norteada pelas noções de sentido e valor vitais, ele procura fazer com que o médico deixe de ser um agente de normalização de

corpos e mentes e passe a ser um incentivador da capacidade reativa e normativa da vida (cf. EM, 2005, p.45). Em nosso entender, é a partir destas considerações que o pensamento canguilhemiano pode contribuir para delinearmos outras práticas e ética para o cuidado em saúde na atualidade, pautadas num diferente modelo de racionalidade, que tenha a normatividade da vida por esteio, abrindo terreno para que a clínica - seja ela médica, psicológica ou outra - ao invés de se aliar ao imperativo da normalidade, possa atuar como um dispositivo de resistência à mecanização da vida, à normalização dos indivíduos e à gestão sócio-política médica da vida cotidiana.

* * *

No Brasil, não são muitos os autores que se propõem a estudar o pensamento médico-filosófico de Canguilhem através do conjunto de seus escritos. Via de regra, as análises realizadas versam mais sobre a obra *O Normal e o patológico*, considerada a mais importante do autor. Contudo, o número de comentadores de sua filosofia da vida é crescente, assim como a análise de seus textos sobre medicina, sendo unânime a afirmação da atualidade de suas proposições. No cenário internacional, na França em particular, a fortuna crítica é mais abundante. Médicos, historiadores, psicanalistas e filósofos têm destacado a relevância das reflexões de Canguilhem para as práticas de saúde na contemporaneidade. Prova disso é que, recentemente, por ocasião do centenário de seu nascimento, foi realizada uma publicação em sua homenagem, na qual um conjunto de pesquisadores avaliam a pertinência de sua filosofia da vida e sua contribuição para a medicina hoje[12].

[12] Nesta obra, na parte dedicada à Medicina, por exemplo, Giroux coloca o problema da conciliação da saúde como normatividade individual e o ponto de vista epidemiológico da saúde da população. Lechopier & Leplége trazem a questão do uso de instrumentos de medida de saúde (*mesure de la santé perçue*), que pretendem quantificar o impacto das doenças ou das diferentes intervenções de saúde na vida cotidiana sob o ponto de vista dos pacientes. Montiel, considerando que o pensamento de Canguilhem é uma “vacina contra o dogmatismo médico”, reflete sobre as repercussões práticas de seu pensamento na formação médica, considerando, entre outros aspectos, que o triunfo do laboratório sobre a clínica instaurou uma iatrocracia ou um poder médico ditatorial de especialistas. Yeo trata da recepção do pensamento médico canguilhemiano na Coréia do Sul, apontando seus limites em relação a uma tradição filosófica e médica neo-confucionista, que admite o caráter transcendente das normas. Cf. FAGOT-LARGEAULT; DEBRU, D,

Dentre os estudiosos brasileiros, Serpa Júnior, analisando a tendência de expansão das categorias diagnósticas na atualidade e questionando as forças e interesses que estão em jogo nesse processo de patologização do normal, defende a relevância das argumentações de Canguilhem que se colocam em favor de uma atividade normativa, inerente à própria vida, em tempos de retomada de um objetivismo médico de alta performance, que pretende definir a verdadeira configuração de corpos e mentes considerados normais e patológicos[13]. Bezerra Júnior também acredita ser a discussão feita por Canguilhem atual, pois ela pode ajudar os profissionais de saúde a pensar de forma crítica a fronteira entre o normal e o patológico, evitando que se transformam em agentes de um processo crescente de medicalização da existência e de patologização do normal. Para ele, as duas principais consequências da adoção da perspectiva canguilhemiana na clínica são o ato de colocar a "experiência do sofrimento" no centro da terapêutica e, contra o objetivismo reinante na medicina e na cultura, apontar os impasses do fisicalismo hegemônico na psiquiatria atual[14].

Também no Brasil, Safatle acredita que ao estudar os fenômenos normais e patológicos Canguilhem coloca questões não só para a biologia, mas também para a clínica médica e psicológica. Percebendo a relação de suplementaridade entre normatividade vital e normatividade social, o comentador pergunta se não poderíamos utilizar os conceitos de normal e de patológico tal como apresentados por Canguilhem para refletirmos sobre o sofrimento que as nossas formas sociais de vida produzem[15]. Já Caponi analisa o atual conceito de saúde preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), definido como equilíbrio e adaptação ao

---

MORANGE, M (dir); HAN, H-J. (éd). Philosophie et médecine: en hommage à Georges Canguilhem. (*L'Histoire des sicences – Textes et Ètudes*). Paris, Vrin, 2008.

[13] Cf. SERPA JUNIOR, O. D. Indivíduo, organismo e doença: a atualidade de O normal e o patológico de Georges Canguilhem*. Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 15, nº. 01, 2006.

[14] Cf. BEZERRA JUNIOR, B. "O normal e o patológico: uma discussão atual". *In:* SOUZA, A. N; PITANGUY, J (orgs.). *Saúde, corpo e sociedade (Série Didáticos).* Rio de janeiro, Editora UFRJ, 2006.

[15] *"É possível que noções como estas desenvolvidas por Canguilhem possam nos auxiliar, o que nos deixa com a questão de saber até que ponto reflexões epistemológicas como estas guardam forte potencial político e emancipatório"* (SAFATLE, 2011, p.26). Cf. SAFATLE, V. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. *Scientiæ Studia*: Revista Latino-Americana de Filosofia e História da Ciência, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 11-27, 2011.

meio, a partir da perspectiva teórica apontada por Canguilhem, para mostrar em que medida ele é impraticável, não apenas por ser utópico e subjetivo, mas também por ser politicamente conveniente para legitimar estratégias de controle e de exclusão de todos aqueles que consideramos indesejáveis ou perigosos. Lembrando que a normalização das condutas e dos estilos de vida nasceu com a medicina social, e que numa sociedade marcada pelas desigualdades parece mais simples normalizar condutas do que transformar condições perversas de existência, a autora faz uso das reflexões canguilhemianas também para problematizar o que chamamos hoje de saúde coletiva[16].

No cenário internacional, Delaporte procura mostrar que a crítica de Canguilhem à medicina científica acaba por desvelá-la em suas aspirações ao estabelecimento de um controle sobre a vida, já que a concepção positivista de doença, como expressão de uma supervalorização do saber, foi o que tornou acolhedora ao espírito dos médicos, químicos e biólogos a ideia tecnicista de violar a natureza com fins terapêuticos[17]. Lecourt vê nas reflexões canguilhemianas uma crítica à medicina moderna em sua inclinação a se tornar um instrumento eficaz para soldar uma ordem social sufocante, na medida em que, operando com o conceito de norma, acaba por colocar o indivíduo sob o império de uma concepção despótica de saúde[18].

---

[16] Cf. CAPONI, S. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *Historia, Ciencias, Saúde: Manguinhos 4*/2: 287-307, 1997.

[17] *"Se o vivo humano conhece as relações do mal com o estado normal, então a medicina comporta um poder de dominação. É que a eficácia da ação está fundada na ciência. Eis o programa de um positivismo despótico e tão seguro do seu poder que assimila a função de conhecimento a uma função de comando. Reconhecemos, de passagem, uma das figuras de um sonho demiúrgico: o tema de uma potência ilimitada do homem que se exerceria sobre a natureza e a vida*" (DELAPORTE, 1994, p.37) Cf. DELAPORTE, F. A História das Ciências segundo G. Canguilhem. *In:* PORTOCARRERO, V. Filosofia, História e Sociologia das Ciências I: abordagens contemporâneas. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1994.

[18] *"A saúde assume, para aqueles a quem domina, seja a triste face do regime, versão moderna da servidão voluntária, seja a face, mais dinâmica e sorridente, da forma, ou mais ainda ou ainda, mais estetizante, da linha, com destinação preferencialmente feminina ou conjugal. E se, esgotado por estas exigências, o indivíduo deixa 'abater-se', sempre lhe restará a possibilidade de tomar dois anti-depressivos depois da refeição"* (LECOURT, 2006, p.298-299) Cf. LECOURT, D. "Normas" *In:* RUSSO, M; CAPONI, S (Org). *Estudos de filosofia e história das ciências biomédicas*. São Paulo, Discurso Editorial, 2006.

Ainda, Moullin acredita na importância do pensamento de Canguilhem em tempos de "morte da clínica", e pergunta se a referência ao indivíduo como forma possível de vida e fonte de normatividade ainda são aceitáveis pelo médico contemporâneo. Refletindo também sobre a medicina das populações, ela destaca a inquietação de Canguilhem relativa à desconsideração da saúde individual por parte de uma medicina coletiva de corpos e autômatos[19]. Já Gros faz uso do pensamento canguilhemiano para refletir sobre os avanços da biologia molecular e da engenharia genética, em consideração ao tênue limite existente entre eliminação de erros genéticos com fins terapêuticos e a eugenia[20].

Mas, vale dizer que apesar da existência de um consenso entre os comentadores sobre a relevância do pensamento médico-filosófico de Canguilhem, o fato de ele ter optado por uma dupla formação tem gerado controvérsias. A exemplo disso, Péquinot, seu colega no período de formação médica, se atendo às motivações pessoais que levaram Canguilhem à dupla formação, recorda que ele nem mesmo gostava de ser chamado de doutor, não se vendo como um "verdadeiro médico", e que apenas procurou tomar contato com a medicina para poder melhor teorizá-la filosoficamente[21]. Moulin partindo da afirmação de Péquinot de que Canguilhem era um "doutor em medicina" e não um médico, diz acreditar que ele, ao situar seu lugar de fala (*lieu de parole*) e seu projeto filosófico na medicina, oferece ao hospital uma legitimidade epistemológica nova, como local de pesquisas filosóficas, e dá assim um excelente exemplo do que se chamaria "exercício teórico da medicina". Mas, ao mesmo tempo, foi somente sendo médico até o fim e correndo o risco de não ser mais filósofo que

[19] Cf. MOULIN, A. M. La médicine moderne selon Georges Canguilhem. *In:* BADIOU, A. (et al). *Georges Canguilhem: Philosophe, historien des sciences:* Actes du colloque (6, 7, 8 décembre 1990), Paris: Albin Michel, 1993.

[20] Cf. GROS, F. Hommage à Canguilhem. *In:* BADIOU, A. (et al). *Georges Canguilhem: Philosophe, historien des sciences:* Actes du colloque (6, 7, 8 décembre 1990), Paris: Albin Michel, 1993.

[21] Cf. PEQUIGNOT, H. Georges Canguilhem et la medicine. *Revue de Metaphysique et de Morale*, jan-mar 1985 [número especial: Georges Canguilhem].

ele pode provar a insuficiência radical dos conhecimentos fornecidos pelo ensino filosófico e também médico[22].

Para Lecourt, se é comum apresentar Canguilhem como "médico e filósofo" ou como "filósofo e médico", a segunda fórmula é mais próxima da realidade, pois seu interesse pela medicina não foi o de um médico ou de um historiador, mas o de um filósofo, que viu nesta matéria condições para prolongar seus estudos teóricos. Ele lembra que o próprio Canguilhem diz ter exercido a medicina apenas durante algumas semanas no *maquis* de Auvergne, além de ter vivido um breve episódio de prática psiquiátrica no Hospital Saint-Alban[23]. Recorda ainda que ele julga que a positividade destas práticas residiu no fato de ter podido unir a seus conhecimentos teóricos alguns conhecimentos de experiência[24]. Assim, se por um lado seus estudos médicos ganharam sentido no interior de seu projeto epistemológico, sendo a melhor explicitação de seus temas de interesse, por outro, serviram para aproximá-lo da "concretude" dos problemas humanos. Portanto, para ele, é mais como filósofo que Canguilhem defende não só uma postura epistemológica antipositivista, que inverte a ordem de precedência entre ciência e técnica, mas também, a partir de uma preocupação ética concreta, destaca a obrigação do profissional médico em "tomar partido", o que significa ter

---

[22] Cf. MOULIN, A. M. La médicine moderne selon Georges Canguilhem. *Op. cit.*

[23] Sobre sua breve experiência prática médica, Canguilhem resume: *"No verão de 44, como médico do maquis de Auvergne, escondi e cuidei dos feridos, durante algumas semanas, no hospital psiquiátrico de Saint-Alban, em Lozère, e nas suas vizinhanças"* (CANGUILHEM, 1994, p. 34) Cf. CANGUILHEM, G. "Abertura". *In:* CANGUILHEM, G; DERRIDA, J; MAJOR, R; ROUDINESCO, E. *Foucault: Leituras da História da Loucura* (trad: Maria Ignes Duque Estrada). Relume-Dumará, 1994.

[24] Aqui, Lecourt se refere à entrevista dada por Canguilhem a François Bing e Jean-François Braunstein, em 21 de junho de 1995. Nela, quando questionado sobre as razões que o levaram a estudar medicina, ele explica: *"Por mais pequeno e estreito que possa parecer, comecei meus estudos em medicina porque estava decepcionado, nos primeiros anos de ensino como professor de filosofia, com as condições as quais meu ensino era julgado (...). Quando cheguei a Toulouse, eu disse a mim mesmo que eu faria bem em unir ao que jamais pude até então adquirir dos conhecimentos de ordem livresca em filosofia alguns conhecimentos de experiência, tais quais aqueles que se pode obter do ensino de medicina e, talvez, um dia, de sua prática. Aí está a razão fundamental"* (CANGUILHEM, 1998, p. 121) Cf. CANGUILHEM, G. Entretien avec Georges Canguilhem. *In*: BING, F; BRAUNSTEIN, J-F; ROUDINESCO, E. (org). *Actualité de Georges Canguilhem: Le normal et le pathologique*. Paris: Synthélabo, 1998.

consciência da medida de suas responsabilidades e operar, através disso, uma reforma em sua conduta[25].

Já Roudinesco, a partir de dados biográficos, dá maior destaque à faceta canguilhemiana de resistente, de médico de urgência que atuou na guerra e pela guerra, e enfatiza o quanto as duas modalidades de sua "filosofia da ação", o ato de resistir (*soutenir*) e o ato de cuidar (*soigner*), permitiram que Canguilhem fizesse com que a Resistência e a medicina dessem os braços. Aos olhos da historiadora e também psicanalista, foi o exercício da medicina no *maquis* que possibilitou a ele se confrontar com uma experiência humana concreta, dando "corpo e vida" à sua reflexão conceitual sobre a natureza mesma da normalidade. A seu ver, ao concluir que a medicina, sem ser ela própria uma ciência, utiliza o resultado de todas as ciências a serviço das normas vitais, Canguilhem a coloca no centro de uma nova forma de racionalidade[26]. Mostrando que a atividade científica-laboratorial não suplanta a observação clínica, ele propõe uma revalorização da arte médica, e nos faz ver que somente uma medicina fundada na escuta e na observação do doente é capaz de assegurar um verdadeiro *status* ao profissional médico, evitando que ele se torne lacaio do laboratório e da farmacologia.

Em nosso trabalho, não nos atemos às motivações que levaram Canguilhem à dupla formação, nem mesmo nos propomos a apresentar dados biográficos sobre seu período de formação médica ou sobre sua participação na Resistência, de modo a responder se ele tinha ou não interesse em dedicar-se integralmente à prática clínica, tornando-se com isso um "verdadeiro médico" ou em que medida a experiência no *maquis* foi determinante para sua reflexão sobre a normalidade. Ou seja, não procuramos investigar a relação existente entre vida e obra, nem mesmo apontar todas as influências teóricas que foram importantes

---

[25] Cf. LECOURT, D. Une philosophie de la medicine. *In:* Georges Canguilhem. *Que sais-je?*: Les envies du savoir. 1ª edição. Paris, Presses Universitaires de France - PUF, 2008.

[26] *"Abandonada há um século pela filosofia, fosse porque não fazia parte das 'ciências nobres', como a matemática ou a física, fosse porque se aproximava da biologia, ela própria ignorada pela filosofia, a medicina podia tornar-se, para o jovem filósofo, o centro de uma nova forma de racionalidade"* (ROUDINESCO, 2007, p. 23). Cf. ROUDINESCO, E. *Filósofos na tormenta* (Canguilhem, Sartre, Foucault, Althusser, Deleuze, Derrida). Rio de Janeiro, Zahar, 2007.

para a constituição de seu pensamento médico-filosófico desde o período de juventude[27].

Quando estudamos o pensamento canguilhemiano procuramos, sobretudo, identificar o ponto de vista de um filósofo e também médico que optou por buscar sua matéria de reflexão junto ao leito do doente, resgatando com isso o sentido primeiro da prática clínica, o de ser uma técnica ou arte da cura que se coloca a serviço da vida. Se, através disso, ele operou uma ação de resistência, assim o fez principalmente porque revelou a ideologia de controle ou domínio subjacente à medicina científica moderna, que acabou por transformá-la num dispositivo social de normalização.

Sendo assim, diante da necessidade identificada por Canguilhem de realização de uma "crítica da razão médica prática", a tarefa que a nós se colocou foi a de recolher em seus escritos fundamentos para a construção de outra racionalidade em saúde que consiga operar resistência às práticas de normalização, que acreditamos ainda serem correntes. Destarte, concordamos com Roudinesco quanto à possibilidade de enxergarmos no pensamento de Canguilhem outra forma de racionalidade médica, com raízes na vida. Acompanhamos também Debru, por ele fazer uma defesa da racionalidade médica de tipo holista proposta por Canguilhem, mas discordamos de Morange por questionar a pertinência das teses canguilhemianas presentes em sua crítica radical ao projeto de fundar a medicina sobre bases científicas.

Com efeito, segundo Morange, o sucesso de *O normal e o patológico* se deu porque esta obra antecipou as dificuldades enfrentadas pela tecnicização crescente da medicina, e se inscreveu nos debates, comuns desde os anos 60, sobre a desumanização dos serviços de saúde e a necessidade de reforma da medicina moderna. Mas, embora acredite que esta crítica seja pertinente, ele julga ser sua base conceitual e filosófica inaceitável. Por exemplo, Canguilhem não faz um retrato fiel da medicina de seu tempo. Ele pouco considera os sucessos da

[27] Empreitada já realizada por Lecourt, diretor honorário do *Centre Georges Canguilhem* - Université Paris Diderot 7. Cf. LECOURT, D. *Que sais-je?*: Les envies du savoir. 1ª edição. Paris, Presses Universitaires de France - PUF, 2008.

microbiologia. Além disso, Morange aponta os riscos de desconsideração dos critérios objetivos para o diagnóstico da doença e questiona a pertinência da afirmação de que é o paciente que define a fronteira entre o normal e o patológico. Ele acredita ser uma ilusão achar mais humana esta medicina holista que considera a doença como um novo estado e não como uma alteração localizada nos órgãos. Na era pós-genômica é a determinação de características genéticas individuais que permite conhecer os riscos do desenvolvimento de certas patologias ou a resposta particular a certos tratamentos farmacológicos. Assim, a re-personalização do ato médico será biológica[28].

Já Debru, considerando o engajamento de Canguilhem - filosófico no campo da medicina e político de combate aos nazistas - acredita que sua filosofia é rica em consequências para o plano da ética médica, à prática do cuidado e para a concepção mesma de valor da vida. Para ele, o progresso das tecnologias que permite realizar o sonho dos médicos de tratamentos individualizados na perspectiva de terapêuticas novas e eficazes não invalida a crítica ao ciclo tecnocientífico realizada por Canguilhem, pois a biologia, a imunologia e a genética permitem reencontrar a individualidade do doente, mas não apreendem o indivíduo concreto. A medicina contemporânea, embora baseada em evidências, se apoiando em aparelhos e estatísticas, ensaios clínicos *standartizados*, é deficitária para se aproximar da individualidade do paciente em sua biografia, isto é, em sua existência, sua maneira de ser no mundo e suas relações sociais e afetivas. Mais e mais reduzida ao suporte biológico da doença ela ignora as dimensões socioafetivas de numerosas doenças e a pluralidade de fatores que concorrem para o processo patológico, sejam eles genéticos, ecológicos, sociais ou psicológicos. É aí que o holismo vitalista de Canguilhem pode sustentar uma reflexão sobre a prática médica, nos servindo como um inspirador ou guia[29].

---

[28] MORANGE, M. Retour sur le normal et le pathologique. *In:* FAGOT-LARGEAULT; DEBRU, D, MORANGE, M (dir); HAN, H-J. (éd). *Op. cit.*

[29] DEBRU, C. L'engagement philosophique dans le champ de la médecine: Georges Canguilhem aujord'hui. *In*: BRAUNSTEIN, J-F (org). *Histoire des sciences et politique du vivant*. Paris, Presses Universitaires de France – PUF, 2007. p.45-62.

Assim, foi apostando na pertinência de suas teses, ou seja, adotando o ponto de vista de Canguilhem de que a ideia de normalidade como normalização mais se identifica à medicina científica moderna que opera com a ideia de norma - como média estatística e tipo ideal - do que a uma medicina que considera que na natureza há apenas normalidade como normatividade, que procuramos ao fim de nosso trabalho vislumbrar outra racionalidade para as práticas de cuidado em saúde na atualidade e obter algumas respostas a estas e a outras questões que, a nosso ver, se impõem: O que é saúde afinal? É possível compreendermos de outra forma o fenômeno patológico? O aprimoramento dos métodos de análise diagnóstica tem contribuído efetivamente para o tratamento e cura das doenças? Quais os limites do uso da tecnologia médica? O tratamento farmacológico basta para promover um efetivo bem-estar? Até que ponto não patologizamos e medicalizamos alguns comportamentos humanos apenas por não se enquadrarem na média ou não responderem às normas sociais? O que os profissionais de saúde fazem fazendo o que fazem? Produção de saúde ou normalização dos corpos e das mentes? Há como realizar uma politização da clínica, sem resvalarmos em um discurso meramente ideológico?

Seguindo a trilha aberta por Canguilhem, do estudo sobre a vida, o normal e o patológico até a apresentação de problematizações relativas aos aspectos técnico-científico e ético-político da clínica médica e psicológica, estruturamos nossa trajetória em quatro capítulos. O primeiro deles trata da concepção canguilhemiana de vida, procurando mostrar qual o sentido de considerarmos a medicina uma técnica ou arte que nela se enraíza. O segundo capítulo se atém à crítica de Canguilhem à ideia de medicina como ciência das doenças, realizada a partir da contestação que faz à tese presente nos trabalhos de Comte e Claude Bernard de que o patológico seria apenas uma variação quantitativa do estado normal. O terceiro objetiva mostrar como e porque, aos olhos de Canguilhem, as práticas de saúde podem se transformar em dispositivos de normalização dos indivíduos e em estratégias de gestão sociopolítica médica da vida cotidiana. O quarto capítulo, por fim, apresenta os contornos desta outra racionalidade que escolhemos chamar de medicina filosófica de Georges Canguilhem, dando

abertura a um debate sobre o ensino, a pesquisa, a prática e a ética em saúde na atualidade.

CAPÍTULO I:

Medicina: uma arte enraizada na vida

Se viver é lutar contra a morte, nosso último suspiro
é ainda um derradeiro ato de resistência.

Para esclarecermos porque Canguilhem define a medicina como uma arte de enraizamento vital é preciso primeiramente identificar qual concepção de vida ele apresenta no conjunto de seus escritos, considerando que ela não se encontra em um escrito em particular, mas aparece de modo disperso e nem sempre direto no decorrer dos estudos que faz sobre medicina, história e filosofia das ciências da vida. Apesar disso, no curso de nossa investigação, notamos que o fio condutor que une todas as reflexões canguilhemianas sobre a vida é a capacidade que ela tem de ação espontânea, de reação e de resistência a tudo o que lhe ameaça, quando de seu embate com o meio:

> "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" (NP, 1990, p.160).

Daí decorre que, sendo este precisamente nosso tema de interesse, é apenas por não ser a vida indiferente e apática, pois ela reage e resiste à degradação e à morte, que a medicina aparece como o prolongamento dela[30].

[30] Canguilhem no verbete « Vie » da *Encyclopædia Universalis* parte da questão sobre *o que é mais precisamente a vida do vivente*, para além da coleção de atributos próprios que poderiam resumir a história deste ser nascido para morrer. Para respondê-la ele traça uma breve história da aparição do conceito nos diversos verbetes de dicionários e enciclopédias científicas, e encontra desde o esboço de uma definição geral de vida em Aristóteles até a perspectiva da cibernética. Ou seja, como resultado deste percurso, ele encontra diferentes entendimentos de vida: como animação, mecanismo, organização e informação. Sem encontrar uma resposta rematada para a sua questão em nenhuma destas concepções, por fim, conclui que a morte é o único sinal irrefutável da vida. Apoiado nos trabalhos de Freud e de Atlan, especificamente no conceito de pulsão de morte, instabilidade, desequilíbrio e inacabamento do vivo, nota que o único projeto verdadeiramente reconhecido da vida é a morte, ainda que recusado por ela. Cf. CANGUILHEM, G. Article Vie (Paris: Encyclopædia Universalis), t.23, p.546-553, 1989.

De modo mais preciso, é em contraposição aos fundamentos teóricos ideológicos da biologia mecanicista, em suas diferentes formulações históricas, que a vida é definida por Canguilhem como uma atividade de oposição à inércia e à indiferença, atividade a partir da qual todas as técnicas humanas se originam. Por isso, quando de sua reflexão sobre o surgimento da medicina, ele diz ser a *vis medicatrix naturae*, entendida por ele como uma técnica curativa não intencional da vida, a origem da técnica terapêutica intencional humana. Ou seja, para ele, é somente pelo fato da vida ser reatividade polarizada de conflito com o meio, sendo capaz de uma atividade normativa de caráter hedônico, que a técnica médica se faz possível.

Mas, dizer que há nos escritos canguilhemianos uma concepção de vida, derivada de suas análises filosóficas, não significa afirmar a existência neles de uma teoria biológica rematada. Isso porque, como Canguilhem mesmo esclarece no prefácio de *La Formation du concept de réflexe aux XVIIe et XVIIIe siècles*, ele nunca procurou fazer uma teoria biológica, tarefa própria de um biólogo, nem uma biologia de filósofo, projeto a seu ver monstruoso, mas apenas uma filosofia da vida, tarefa esta sim, própria a um filósofo (cf. FCR, 1955, p.01)[31]. No entanto, ao fazer sua análise filosófica da vida, trazendo as ideias de polaridade dinâmica e normatividade vital para ressignificar as noções correntes de normal e de patológico, ele acaba por apresentar um ponto de vista original sobre seus fenômenos.

Com efeito, em seus estudos sobre a normalidade, tomando por critério de saúde e de doença a normatividade vital, ele coloca em questão a ideia corrente de que o patológico é anormal, no sentido estrito da palavra, já que pela sua perspectiva até mesmo o doente pode ser considerado normal, embora padeça de uma restrição em sua capacidade normativa. Além disso, é também em

[31] Com efeito, como esclarece Machado (1981), Canguilhem não teve a pretensão de fazer uma filosofia da vida, no sentido de uma biologia de filósofo. Sua problemática de investigação é a filosofia das ciências da vida. Assim, se ela encerra uma reflexão sobre a vida, o que não se pode negar, tal reflexão é indireta e mediatizada. Cf. MACHADO, R. A História Epistemológica de Georges Canguilhem. *In: Ciência e Saber. A Trajetória da Arqueologia de Foucault*. 2ª ed., Rio de Janeiro, Graal, 1981.

consideração à polaridade e normatividade vitais que, no contexto de suas reflexões sobre a relação do vivente com seu meio, consegue contestar a ideia de que a vida está integralmente submetida a influências externas, restando a ela apenas adaptar-se passivamente ao entorno. A seu ver, o vivente, ao contrário de uma máquina, não é matéria passiva regrada de fora, mas pode transformar o meio em que se encontra, adaptando-se ativamente a ele:

> *"Insistimos que as funções biológicas são ininteligíveis do modo como são reveladas pela observação, quando só traduzem os estados de uma matéria passiva diante das transformações do meio*" (NP, 1990, p.143).

Com isso, ele atribui à vida propriedades que só a ela podem ser referenciadas: a capacidade de valorar seus comportamentos, a liberdade de infringir e criar suas próprias normas e a de alterar o meio no qual se desenrola.

Assim, se ele recusa a concepção de meio em sua formulação mecanicista[32] e, por conseguinte, as teorias para as quais ele domina e comanda a evolução das espécies, é porque acredita que sua primeira consequência é conceber o organismo como passivamente deformável sobre a pressão do ambiente e, com isso, sua espontaneidade própria é refutada e ele passa a se identificar ao inerte (cf. E, 1989, p. 66).

Contrariamente a essa ideia, em seus estudos sobre o ser vivo e seu meio, ele recorre à Uexküll e à Goldstein para mostrar que o vivente não é uma máquina

[32] Como veremos, entendendo que o conceito de meio, transposto da mecânica e da física para a biologia, favorece as concepções deterministas de vida, Canguilhem procura dar a este termo uma conotação estritamente biológica, que não o reduz a um sistema de constantes mecânicas, físicas e químicas. Na coletânea *La connaissance de la vie*, no artigo "Le vivant et son milieu", ele esclarece que a noção e o termo *meio* foram importados da mecânica para a biologia, na segunda metade do século XVIII. A noção, mas não o termo, aparece em Newton, e o termo, com sua significação mecânica aparece na *Encyclopédie* de d'Alembert e Diderot. Com efeito, é em Newton, no estudo sobre o fenômeno fisiológico da visão, que encontramos um primeiro exemplo de explicação de uma reação orgânica por ação do meio, ou seja, de um fluido estritamente definido por suas propriedades físicas. Na biologia, é Lamarck quem introduz o termo, defendendo que o meio domina e comanda a evolução dos viventes. Mas é de Taine, mais do que Lamarck, que os neo-lamarckistas franceses retiram o termo, agora identificado como um dos princípios de explicação analítica da história, ao lado da raça e do momento. Assim, a seu ver: *"O benefício de uma história mesmo que sumária da importação em biologia do termo meio nos primeiros anos do século XIX é prestar conta da acepção originalmente e estritamente mecanicista deste termo"* (cf. CV, 1985, p.134).

que apenas responde a exitações do meio, pois cada organismo tem um meio próprio (*Umwelt*) com tempo e espaço ordenado pelo seu ritmo de vida, no qual se move e se orienta segundo seu interesse. O meio ambiente humano (*Umwelt humaine)* passa a ser entendido então como o mundo usual da experiência perspectiva e pragmática deste sujeito de valores vitais que é essencialmente o ser vivo (cf. CV, 1985, p. 145). Ainda, é defendendo uma concepção de vivente como um centro criador de valores e normas e adotando uma relação do ser vivo com seu meio de caráter não determinista que ele procura mostrar, nos termos de Goldstein, quão catastrófica e doentia pode ser uma vida apática, estagnada e condicionada pelo exterior, considerando que *"viver para o animal e com mais razão para o homem não é somente se estagnar e se conservar, é afrontar riscos e triunfar"* (CV, 1985, p. 146).

Também, como Nietzsche, tomando a vida como potência valorativa que tende à expansão e à superação, como movimento incessante de ensaio, experimentação e criação de novas formas, é através da afirmação da reatividade, criatividade e liberdade vitais - já que ela pode transgredir seus próprios hábitos, ensaiar, experimentar, improvisar novos modos de ser e insurgir-se contra as imposições do meio - que Canguilhem consegue se opor a uma perspectiva ideológica de *mecanização* da vida e sua consequente *desvalorização*; perspectiva a seu ver inaugurada pela teoria cartesiana do animal-máquina que, inseparável da proposição "penso logo existo", apresentou o corpo como incapaz de linguagem e de invenção (cf. CV, 1985, p.111), servindo posteriormente de base para a constituição de uma ciência biológica materialista e mecanicista que procurou eliminar da vida qualquer referência a valores (cf. I, 1981, p.117).

Desse modo, é apontando as insuficiências das teorias biológicas que assimilam o organismo a uma máquina, bem como o equívoco das teorias deterministas de meio, que ele adota uma concepção de vivente como uma totalidade orgânica autorregulada produtora de normas e valores e uma teoria das relações do ser vivo com seu meio de teor integrista[33], segundo a qual mesmo as

[33] Segundo Jacob (1983), o *integrismo* em biologia, por oposição ao *reducionismo*, defende não só que o organismo não é dissociável em seus elementos constituintes, mas também o vê como

chamadas anomalias morfológicas e genéticas - não sendo necessariamente letais ou patológicas, pois sua normalidade dependerá de suas relações com o meio em que se encontram - serão consideradas necessárias à diversificação, adaptação e evolução das espécies.

Vale dizer que, ao refletir sobre as relações do vivente com seu meio, se ele se filia ao darwinismo, não é para tomar para si o mecanismo de evolução proposto pelo autor de *A origem das espécies*, mas é precisamente por ter sido Darwin quem, além de colocar em xeque as ideias de criação especial e imutabilidade das espécies, associou a ideia de normalidade do vivente ao ambiente em que se encontra. Também para ele, as formas vivas estão em movimento contínuo de transformação e este processo evolutivo não segue um plano ou *télos* pré-determinado pela mente de um Criador, mas se dá de modo aleatório, marcado pela aventura e pelo risco (cf. E, 1989, p.364).

De igual modo, a importância que dá às mutações não o faz um seguidor do mutacionismo. Ou seja, se ele atribui a elas outro estatuto não é por considerar que sejam as únicas causas dos processos evolutivos, mas porque as toma como prova da criatividade e da liberdade vitais[34], já que não ocorrem necessariamente por influência do meio, mas de espontâneo, inovador e fortuito.

---

integrado a um sistema de ordem superior, isto é, a um grupo, a uma espécie, a uma população ou família ecológica. Isto é, o biólogo integrista não apenas se recusa a compreender o funcionamento do organismo apenas por suas estruturas físicas e seu desempenho pelas reações químicas que nele ocorrem, mas também se interessa pelas coletividades, pelos comportamentos e relações que os organismos mantém entre si e com o seu meio. Desta vista, a atitude integrista pode também ser qualificada de evolucionista, na medida em que um órgão e uma função só têm interesse quando considerados no interior de um todo, constituído não somente pelo organismo, mas pela espécie em seu cotejo com a sexualidade, vítimas, inimigos, comunicação e ritos. Sobre o integrismo em biologia, confira: JACOB, F. *A lógica do vivente*: uma história da hereditariedade (Trad: Ângela Loreiro de Souza). Rio de Janeiro, Edições Graaal, 1983.

[34] Dagognet (2007) destaca a vizinhança existente entre a ideia de liberdade e criatividade na filosofia da vida de Canguilhem. A seu ver, o destaque dado por ele à existência de genes mutantes serve para mostrar que à vida é sempre possível atribuir uma parte de novidade e de rearranjo. Também se verifica uma criatividade de base na relação do vivente com seu meio, já que ele, longe de se submeter, institui o meio em que vive e não pára de se transformar. Desta forma, é através de um vitalismo racional ou *surracional*, caracterizado pelo afrouxamento em relação ao convencional e às regras, que Canguilhem elabora uma "filosofia heurística da criatividade", que percebe a presença sempre inventiva da vida lá onde ela parece estar abolida, se abaixar e se perder, nos seus domínios aparentemente *menos*, como na patologia e na atividade reflexa. Sobre a importância do conceito de criatividade na filosofia da vida de Canguilhem Cf. DAGOGNET, F. Pourquoi la maladie et le réflexe dans la philosophie biomédicale

Ademais, se em suas reflexões sobre a vida ele valoriza as monstruosidades morfológicas e funcionais e as micromonstruosidades genéticas não é só porque elas atestam que, ao contrário de um sistema de leis que não comporta exceções, a vida, como uma ordem de propriedades, admite erros, desvios e infrações como uma via para sua superação. É também porque, ideologicamente, uma teoria do caráter espontâneo das mutações pode moderar a ambição humana de dominação integral da natureza, assim como o reconhecimento de uma ação não determinista do entorno em relação aos viventes desautoriza uma ação ilimitada do vivente humano sobre os outros viventes e sobre ele mesmo, por intermédio do meio (cf. CV, 1985, p.149). Além disso, ao recusar a ideia de origem das espécies apenas por seleção natural, ele também procura se afastar do que considera ser uma "degradação ideológica" da teoria da concorrência vital, desastrosamente transposta para as relações dos indivíduos em sociedade (cf. I, 1981, p.93)[35].

Em vista disso, na trilha dos vitalistas, Canguilhem questiona todo projeto teórico que procura explicar a vida a partir de um modelo mecânico ou físico-químico, o que faria da biologia um mero satélite de outras ciências. Assim como Barthez e Bichat, ele critica a invasão na biologia de ciências estrangeiras a toda concepção vital, resistindo à pretensão da físico-química de fornecer à biologia

---

de Canguilhem? *In:* BAUNSTEIN, J-F (org). *Histoire des sciences et politique du vivant*. Paris, Presses Universitaires de France – PUF, 2007. p.17-25.

[35] A crítica de Canguilhem se direciona aqui à teoria evolucionista de Herbert Spencer, considerado por alguns o pai do "darwinismo social". Na *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida,* ao examinar a gênese do evolucionismo, ele diz considerar a obra de Spencer um interessante caso de ideologia científica do século XIX. Isso porque, para ele, ideologia científica é certo tipo de discurso que paralelo a uma ciência em constituição por exigências de ordem prática se vê pressionado a antecipar a consumação da investigação, ou ainda, uma construção discursiva presunçosa e deslocada, por que julga seu fim concretizado desde o início e quando se realiza é de um modo diferente e em outro domínio que não o prometido (cf. I, 1981, p.57). A teoria de Spencer, ao encontrar na biologia de Von Baer e depois na de Darwin um padrão de garantia científica para um projeto de sociedade baseada no livre empreendimento, no individualismo político e na concorrência pode exemplarmente ser tomada por uma ideologia científica, pois há nela uma extensão de conclusões teóricas regionais desligadas de suas premissas originais e libertas de seus contextos, realizada em nome de uma finalidade prática: *"A ideologia evolucionista funciona como autojustificação dos interesses de um tipo de sociedade. A sociedade industrial em conflito, por um lado com a sociedade tradicional e, por outro, com a reivindicação social. Ideologia antiteleológica, por um lado, e anti-socialista, por outro. Reencontramos assim o conceito marxista de ideologia, que a considera como a representação da realidade natural ou social, cuja verdade não reside no que esta representação diz, mas no que ela cala"* (I, 1981, p.40).

seus princípios de explicação (cf. E, 1989, p.79). Também a seu ver, a anexação da biologia às ciências da matéria representaria a perda da especificidade de seu objeto: o fenômeno orgânico. Assim, afastado tanto da crença animista na existência de uma alma provida de todos os atributos de inteligência, da qual dependeria a vida do corpo animal, como de um substancialismo dualista, que admite a existência de uma substancia agindo sobre a outra da qual seria ontologicamente distinta, seu vitalismo, *"é o simples reconhecimento da originalidade do fato vital"* (CV, 1985, p.156).

Mas, é também ciente das apropriações ideológicas do vitalismo que ele procura destacar a fecundidade e a vitalidade desta tradição de pensamento, de modo a poder nela se inscrever sem ser acusado de reacionário. Isso porque admite que, historicamente, o conceito de totalidade orgânica foi transposto para o terreno político, como forma de justificar o regime totalitário, a *enteléquia* de Driesch foi tomada como o Führer do organismo, assim como a genética, as técnicas de esterilização e de inseminação artificial foram colocadas a serviço da eugenia racista, e o darwinismo foi usado para justificar o imperialismo e a política do espaço vital (*Lebensraum*) alemã. Não obstante, negando haver uma relação direta entre vitalismo e nacional-socialismo, ele acredita que a conversão de certos biólogos vitalistas ao nazismo não deve fazer com que desabonemos o vitalismo, assim como não criticamos a aritmética e o cálculo por sua utilização pelos banqueiros e atuais capitalistas (cf. CV, 1985, p.98).

De todo modo, considerando que foi a biologia vitalista impregnada de animismo a que foi utilizada pela ideologia nazista para justificar seu projeto social, se ele não se importa de ser chamado de vitalista não é por aceitar a existência de uma força vital, situada para além da matéria viva, que a animaria de fora, como fizeram os animistas e os vitalistas clássicos, mas por admitir uma capacidade inerente, própria a ela, de reação e de autoconservação, que não se encontra na matéria inerte, e que atesta a especificidade da ordem vital em relação à maquinal.

Além disso, se para Canguilhem é a perspectiva vitalista a que melhor o auxilia a operar a diferenciação entre o vivo e o inerte, é também ela a única que consegue explicar o surgimento da atividade técnica a partir da vida mesma:

> *"o vitalismo é talvez o sentimento de uma antecipação ontológica, portanto, cronologicamente irrecuperável da vida sobre a teoria e a técnica, sobre a inteligência e a simulação da vida"* (FCR, 1995, p.128).

Transpondo esta ideia para sua reflexão sobre o surgimento da medicina, ele nota que enquanto a máquina precisa de alguém que a construa, que a regule e a repare, o vivente se reproduz, se autorrepara, se autocura e se autorregenera, sendo precisamente esta capacidade de reação e de resistência à morte inerente a tudo que vive a origem da técnica médica.

Neste capítulo, então, a forma como ele define a vida e o que faz com que ela seja a raiz da atividade médica é o que nos propomos apresentar.

***

Quando estudamos o pensamento de Canguilhem em seu conjunto, notamos que se ele tece críticas à biologia mecanicista não é só porque considera insuficientes os estudos biológicos que não levam em conta a distinção existente entre o movimento vital e o movimento físico, este último com tendência à inércia (cf. CV, 1985, p.12). É também porque percebe que historicamente ela se constituiu a partir de um projeto político-ideológico de supressão de toda e qualquer referência a valores no campo da ciência, associado à disputa de autoridade entre os poderes religioso e laico:

> *"Mas vem-nos imediatamente ao espírito que, desde o princípio do século XIX, a definição do objeto específico da biologia foi purgado de qualquer referência a conceitos de ordem axiológica, tais como perfeição ou imperfeição, normal ou anormal, etc... (...) Consequentemente, o problema da 'normalidade' na história do pensamento biológico devia colocar-se entre as considerações não atuais. Queremos fazer uma tentativa de demonstrar o contrário"* (cf. I, 1981, p.109).

Assim, se ele se dedica filosoficamente ao problema do normal e do patológico é, sobretudo para resgatar a dimensão ativa e axiológica da vida, traduzida por suas

propriedades de instituir valores e de criar normas, isto é, pela polaridade dinâmica e normatividade que lhe são próprias.

Com efeito, em seus *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences*, Canguilhem esclarece que a partir do momento em que a mecânica cartesiana e galileana foi dada como modelo de uma ciência universal em seu objeto e homogênea em seu método, abolindo toda a diferença ontológica entre as coisas do céu e da terra, entre as coisas inertes e os seres vivos, os organismos passaram a ser descritos e explicados em sua estrutura e funções como um ponto de convergência de forças físicas e como o resultado de um conjunto de influências externas, impostas pelo ambiente natural. A biologia passou, então, a utilizar a linguagem da física e da química e a explicar os seres vivos nos mesmos termos da matéria inerte, reduzindo-os a propriedades puramente extensionais. A consequência disso foi a perda da especificidade das ciências biológicas, em seu objeto e métodos de investigação (cf. E, 1989, p.33).

Já na *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida,* ao apresentar seu estudo sobre o problema da normalidade na história do pensamento biológico, Canguilhem inicia sua argumentação citando a surpresa de Emile Radl, autor de *Geschichte der biologischen Theorien in der Neuzeit* (1913), com o fato de a biologia de seu tempo ser colocada em dívida com Galileu e Descartes, já que a eles não se pode atribuir nenhuma ideia biológica digna de nota. A seu ver, o historiador, já fazendo oposição às pretensões do que mais tarde seria chamado de *reducionismo*, se colocava expressamente contra a filosofia biológica materialista do XIX, amalgamada num racionalismo de laboratório, isomorfo de um radicalismo político anticlerical: *"se a vida não é mais do que matéria, que se acautelem a alma, a imortalidade e o poder clerical"* (I, 1981, p.107).

Mas, através desta explicitação ideológica, longe de querer criticar o projeto de constituição de um pensamento biológico laico, o que agora Canguilhem procura mostrar é que desde o princípio do século XIX, devido à disputa de autoridade entre os poderes religioso e secular, a ciência biológica vem sendo purificada de qualquer referência a conceitos de ordem axiológica, do estudo das

funções da vida à questão da origem das espécies. Em decorrência disso, abolindo toda diferença entre o vivo e o não vivo, os biólogos e bioquímicos submeteram completamente seu objeto à jurisdição dos físicos e dos químicos, tomando por modelo explicativo das funções de autoconservação, autorregulação e autorreprodução a "oficina química completamente automática" (cf. I, 1981, p.109). Os progressos obtidos por eles na análise e na síntese dos compostos orgânicos, a redução dos processos vitais a transformações químicas e termodinâmicas encorajaram também os filósofos e biólogos que se dedicavam à explicação da evolução das espécies a refutar, por oposição à biologia natural ou revelada, toda ideia sobre a natureza da vida que não tivesse um caráter mecanicista ou materialista, de modo a eliminar dela qualquer referência a uma concepção de valor (cf. I, 1981, p.117).

Assim, é para demonstrar que não há como eliminar da ideia de vida qualquer referência a uma comparação de valores, pois a vida mesma representa uma diferença de valor em relação à morte e, ainda, que a interrogação sobre o sentido dos comportamentos e normas de adaptabilidade da vida é uma tarefa da biologia e não da física ou da química, que Canguilhem se empenhará em mostrar que se a vida fosse indiferente às suas próprias normas e às condições que lhe são impostas funções como a autoconservação e a autorregulação sequer seriam possíveis, assim como não haveria como falar em adaptação, comportamento cujo *sentido vital* - que mesmo uma explicação causal da evolução não consegue abolir - é determinado por referência do ser vivo à morte: *"Será indiferente viver ou morrer, lutar com sucesso ou com sucesso – mesmo que o sucesso consista simplesmente em continuar a viver?"* (I, 1981, p.116).

Isso explica porque, em suas *Novas reflexões referentes ao normal e ao patológico* (1963-1966) ele diz que desde seu *Ensaio sobre alguns problemas relativos ao normal e ao patológico* (1943) baseia sua reflexão sobre o normal numa análise filosófica da vida, compreendida como uma atividade de oposição à inércia e à indiferença. Neste contexto, se colocando contra a biologia fundamentada nos princípios da mecânica moderna que considera a vida um objeto estável, idêntico a si mesmo, uma matéria inerte que precisa ser colocada

em movimento por uma força exterior a ela, afirma que este modelo explicativo não pode ser transposto para os fenômenos vitais porque a vida não é indiferente às condições que lhe são impostas:

> *"A mecânica moderna, baseando a ciência do movimento no princípio da inércia, tornava absurda, com efeito, a distinção [aristotélica] entre os movimentos naturais e os movimentos violentos, já que a inércia é precisamente a indiferença em relação às direções e variações do movimento. Ora, a vida está bem longe de uma tal indiferença em relação às condições que lhe são impostas: a vida é polaridade."* (NP, 1990, p.98).

Assim, percebendo que a vida não permanece inerte diante do que lhe ameaça, Canguilhem diz haver nela uma polaridade dinâmica, entendida como uma resposta às demandas do meio, expressa através do estabelecimento de valores vitais opostos, positivos e negativos. Mesmo o mais simples dos aparelhos biológicos de nutrição, de assimilação e de excreção, afirma ele, atesta esta polaridade, estando certa a linguagem psicanalítica ao qualificar como *pólos* os orifícios naturais de ingestão e de excreção e em situar os objetos de satisfação em relação a uma propulsão e a uma repulsão: *"Viver é, mesmo para uma ameba, preferir e excluir"* (NP, 1990, p.105)[36].

Ademais, é também por não haver indiferença biológica, pelo fato de a vida ser atividade polarizada de conflito com o meio, que podemos falar em normatividade vital, pois é apenas a partir do valor atribuído pela vida a um determinado comportamento biológico que podemos chamá-lo ou não de normal. Até porque, caso admitíssemos que a vida não faz diferença entre suas normas, estaríamos nos condenando a não poder nem mesmo distinguir um alimento de um excremento, um estado fisiológico de um patológico:

> *"É por referência à polaridade dinâmica da vida que se pode chamar de normais determinados tipos ou funções. Se existem normas biológicas é porque a vida, sendo, não apenas submissão ao meio, mas também instituição de seu meio próprio,*

[36] Nos *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences*, no tópico "La nouvelle connaissance de la vie", Canguilhem nota que Bergson, na obra *La Pensée et le Mouvant*, ao se referir à assimilação, esclarece que ela não aparece somente como a absorção de um alimento, mas também como a forma como o vivente trata aquilo que se assimila, se o retém ou o rejeita, de modo que: *"viver, em qualquer escala que seja, é escolher e negligenciar"* (E, 1989, p.350).

estabelece, por isso mesmo valores, não apenas no meio, mas também no próprio organismo. É o que chamamos de normatividade biológica" (NP, 1990, p.187).

Assim, se falamos em normas biológicas de diferentes naturezas, de distintas qualidades, é somente porque todo vivente, e não apenas o humano, inconscientemente impõe valores. Desta forma, contrariando a ideia de que a atribuição de valores a determinados comportamentos biológicos é possível apenas ao vivente capaz de linguagem verbal, isto é, ao vivente humano, Canguilhem esclarece que não seria possível ao homem estimar de modo consciente se a normatividade não estivesse em germe na vida:

> *"O verbete do Vocabulaire philosophique parece supor que o valor só pode ser atribuído a um fato biológico por 'aquele que fala', isto é, evidentemente, um homem. Achamos, ao contrário, que para um ser vivo, o fato de reagir por uma doença a uma lesão, a uma infestação, a uma anarquia funcional, traduz o fato fundamental que a vida não é indiferente às condições nas quais ela é possível, que a vida é polaridade e por isso mesmo, posição inconsciente de valor, em resumo, que a vida é, de fato, uma atividade normativa"* (NP, 1990, p.96)[37].

Portanto, além da polaridade vital, devemos reconhecer uma *"normatividade original da vida"* (NP, 1990, p.142). Ou seja, a capacidade que todo vivente tem de instituir normas de funcionamento orgânico e também de superá-las em uma situação eventual. Isso porque, considerando a polaridade dinâmica, dizer que o

[37] Lecourt (2005) acredita que ao se perguntar sobre as raízes biológicas dos valores humanos Canguilhem se alinha à *Werthphilosophie*. Também Debru (2007) acredita que a tese canguilhemiana de vida animada pela ideia de posição de valor evoca fortemente esta corrente de pensamento, na qual o valor é aquilo que nasce do embate do vivente com o meio. Pela mesma perspectiva, Schmidgen (2008), a partir da identificação do conjunto dos autores alemães que figuram em seus escritos, trata especificamente da influencia da *Werthphilosophie* ou da filosofia axiológica, como chamada na França, em Canguilhem. Como Lecourt, ele destaca a referência à obra do vienense Robert Reininger, *Werthphilosophie und Ethik* (1939), no *Ensaio* de 43 e dos trabalhos de Rickert, Herxheimer, Windelband e Müsterberg, e ainda o elogio, em *O conhecimento da vida*, à obra *Esquisse d'une philosophie des valeurs* (1939) de Eugéne Dupréel. Sobre a influência da *Werthphilosophie* na filosofia de Canguilhem, confira: LECOURT, D. Georges Canguilhem. *Que sais-je?*: Les envies du savoir. 1ª edição. Paris, Presses Universitaires de France - PUF, 2008; DEBRU, C. L'engagement philosophique dans le champ de la medicine: Georges Canguilhem aujourd'hui. *In:* BAUNSTEIN, J-F (org). *Histoire des sciences et politique du vivant*. Paris, Presses Universitaires de France – PUF, 2007; SCHMIDGEN, H. Georges Canguilhem et "les discours allemands". *In:* FAGOT-LARGEAULT; DEBRU, D, MORANGE, M (dir); HAN, H-J. (éd). Philosophie et médecine: en hommage à Georges Canguilhem. (*L'Histoire des sicences – Textes et Ètudes*). Paris, Vrin, 2008.

vivente é normativo não é apenas afirmar que ele institui normas. É ainda constatar que a manutenção de uma única norma é sentida privativamente e não positivamente por ele, já que a conservação normativa impede a adoção de novos comportamentos vitais, dificultando a atividade própria de todo organismo, que é a de operar ajustes normativos.

No entanto, Canguilhem nota que a normatividade vital não se trata de uma maleabilidade funcional total e instantânea, pois não podemos adotar normas a nosso bel-prazer. Ela seria então mais bem definida como uma *plasticidade funcional* que permite a todo vivente alterar, dentro de certos limites, suas constantes funcionais interpretadas como normas habituais de vida (cf. NP, 1990, p. 138). Por isso, seria mais adequado falar em *ritmos estabilizados da vida* ou em *modos de ser da vida*, termos mais condizentes com o dinamismo que lhe é próprio (cf. NP, 1990, p.166).

Destarte, não sendo estática, a vida não se traduz por constantes ou invariantes biológicas codificadas, mas pela possibilidade do vivente adotar diferentes modos de ser, permitindo a ele, no momento de ruptura de sua estabilidade orgânica, encontrar entre as constantes aquela na qual poderá ainda viver, uma nova norma, que mesmo sendo patológica não deixará de ser para ele "normal". Em resumo, a vida opera por normas, por comportamentos que se estabilizam em constantes, mas esta estabilização não deve constituir um obstáculo a uma superação eventual, pois isto significaria a morte da normatividade:

> *"Há dois tipos de comportamentos inéditos da vida. Há os que se estabilizam em novas constantes, mas cuja estabilidade não constituirá obstáculo a uma nova superação eventual. São realmente normais por normatividade. E há os que se estabilizam sob a forma de constantes que o indivíduo se esforçará, ansiosamente, por preservar de qualquer perturbação eventual. Trata-se aqui de constantes normais, mas de valor repulsivo, exprimindo nelas, a morte da normatividade"* (NP, 1990, p.167).

Em vista disso, Canguilhem apresenta como critério de saúde e de doença – modos de ser respectivamente valorados positiva e negativamente pela vida – a amplitude ou restrição da normatividade, ou seja, a maior ou menor possibilidade

do vivente ultrapassar um estado de normalidade estabilizado e adotar outro[38]. Através deste parâmetro, o doente é anormal não por não ter norma, mas 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"* (NP, 1990, p.148).

Com efeito, como esclarece em *La connaissance de la vie*, a doença, ou estado patológico, não é a perda de uma norma, mas é um ritmo de vida regrado por normas vitalmente inferiores ou depreciadas pela vida, pois impedem o vivente de uma participação ativa num dado meio: *"Rigorosamente, 'patológico' é o contrário vital de 'são' e não o contraditório lógico de normal"* (CV, 1985, p.166).

Considerando, portanto, que o patológico é também uma espécie de normal, devemos reconhecer que enquanto o ser vivo doente está normalizado em condições bem definidas, pois perdeu sua capacidade de instituir normas diferentes em condições adversas, o vivente saudável é normativo, pois consegue questionar suas normas usuais por ocasião de situações críticas e superá-las através da instauração de uma nova ordem vital:

> *"Se reconhecermos 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 numa 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"* (NP, 1990, p.158).

Além disso, para Canguilhem, acompanhando o pensamento de Goldstein, há uma irreversibilidade na normatividade vital, pois as normas criadas após uma crise orgânica não são as mesmas adotadas pelo vivente antes do processo crítico. Com efeito, Goldstein afirma que as novas normas fisiológicas instituídas

[38] Por este ponto de vista, podemos aproximar o pensamento de Canguilhem ao de Simondon, para quem o indivíduo vivente é um sistema metaestável rico em potenciais, sendo que o equilíbrio estável deste sistema representa seu mais baixo nível de energia potencial possível, pois o impede de transformar-se em outro. Cf. SIMONDON, G. *L'individuation à la lumière des notions de forme et d'information*. Paris, Millon, 2005.

após a crise orgânica não são as mesmas anteriores à doença, admitindo o fato biológico fundamental de que a vida não conhece reversibilidade, mas admite reparações que são realmente inovações fisiológicas: *"curar é criar para si novas normas de vida, às vezes superiores às antigas"* (NP, 1990, p. 188). Com isso, ele contraria a ideia de cura como possibilidade de retorno a um estado de ordem prévio, anterior à doença (*restitutio ad integrum*):

> "curar, apesar dos déficits, 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*" (cf. NP, 1990, p.156).

Por este viés, a cura não pode ser entendida como um retorno a um estado anterior de "inocência biológica". Ela é a reconquista de um estado de estabilidade orgânica, que estará mais próximo da doença ou da saúde na medida em que estiver mais ou menos aberto a eventuais modificações.

Assim, colocando de outro modo a questão da normalidade, Canguilhem mostra que o que chamamos de vivente normal ou saudável é o normativo, e o anormal ou patológico é aquele que não apresenta capacidade de evitar ou corrigir comportamentos que lhe ameaçam, por uma restrição em sua normatividade, traduzida pela incapacidade de uma norma vital transformar-se em outra norma, quando instada pelo meio a isto. Já o vivente saudável é aquele que consegue se ajustar ao meio, adaptando-se ativamente a ele[39], seja alterando sua norma atual, seja alterando o meio, também este passível de ajustes e modificações:

> *"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 este 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 devemos falar em pássaro, e sim em soluções coloidais. Em tal nível de abstração analítica, não se*

[39] Na mesma direção, Bergson diferencia a adaptação passiva, na qual o organismo é uma matéria inerte que sofre influência do meio e a adaptação ativa, que ocorre quando um organismo seletivamente extrai desta influência uma condição apropriada (cf. BERGSON, 2005, p.76-77). *In:* BERGSON, H. A evolução criadora (Trad: Bento Prado Neto). São Paulo, Martins Fontes, 2005 (*Coleção Tópicos*).

pode mais falar em meio, para um ser vivo, nem em saúde, nem em doença. Da mesma forma, o que a raposa come é o ovo de galinha, e não a química dos albuminoides ou as leis da embriologia" (NP, 1990, p.159).

Não sendo o meio, portanto, um sistema de constantes invariáveis, também ele está em contínuo processo de estruturação pelos viventes que com ele se relacionam: *"De fato, o meio do ser vivo é também obra do ser vivo que se furta e se oferece eletivamente a certas influências"* (NP, 1990, p.143).

Mas, embora Canguilhem defenda que o meio não é apenas um fato físico, mas um fato biológico, isto é, não é um fato constituído, mas um fato a se constituir, acredita que o vivente não o altera em busca de um estado de estabilização permanente, nem se adapta mecanicamente a ele. Afastando-se de dois princípios, um teleológico e outro mecanicista, sobre a adaptação, ele recusa tanto a ideia de que o ser vivo se adapta de acordo com a procura de satisfações funcionais, sendo a adaptação um ideal a ser atingido, como aquela que afirma que o ser vivo é adaptado pela ação de uma necessidade de ordem mecânica, físico-química ou biológica (outros seres vivos), sendo ela a expressão de um estado de equilíbrio que não deve ser alterado, pois isso significaria um risco de morte.

Contestando ambas as perspectivas, ele entende que o vivente não é um ser passivo, que apenas recebe influências de um meio que lhe é adverso[40]. Em seu embate com o meio, para manter sua integridade, mais do que se conservar, no sentido de *manter-se* como está, ele deve continuamente *confrontar-se* com o meio, transformá-lo e também se transformar:

---

[40] Segundo Braunstein (2007), a crítica ao conceito mecanicista de meio está presente no coração das duas principais obras de Canguilhem, *O normal e o patológico* (1943) e *A formação do conceito de reflexo* (1955), além de figurar no artigo "Le vivant et son milieu" (1946-1947) de *La connaissance de la vie*. Ele nota que, desde a década de 30, Canguilhem já se colocava contra uma concepção determinista de meio, presente nos trabalhos de Barrès e, antes deste, no de Taine. Considerando que nem a raça, nem o meio, nem o momento são suficientes para definir o homem, ele não aceita falar em *influência* do meio sobre o vivente, como faz a tradição mecanicista, mas em *reação* do vivente em relação ao meio. Sobre as implicações da concepção determinista de meio não só na biologia como na psicologia, assunto que trataremos mais adiante, confira: BRAUNSTEIN, J-F (org). Psychologie et milieu. Éthique et histoire des sciences chez Georges Canguilhem. *In:* BRAUNSTEIN, J-F (org). *Histoire des sciences et politique du vivant*. Paris, Presses Universitaires de France – PUF, 2007.

> "(...) se consideramos a relação organismo-meio como consequência de uma atividade verdadeiramente biológica, como a procura de uma situação na qual o ser vivo, em vez de sofrer influências, recolhe as influências e as qualidades que correspondem a suas exigências, então os meios nos quais os seres vivos estão colocados estão delimitados por eles, centrados neles. Neste sentido, o organismo não está jogado num meio ao qual tem que se dobrar, mas ao contrário, ele estrutura seu meio, ao mesmo tempo em que desenvolve suas capacidades de organismo" (NP, 1990, p.258).

Por isso, em *La connaissance de la vie*, ele novamente concorda com Goldstein, para quem a interação entre vivente e meio não é uma relação de tipo física, mas biológica. Segundo o autor de *Der Aufbau des Organismus*, entre o vivente e o meio a relação se estabelece como um debate (*Auseinandersetzung*) onde os viventes colocam suas próprias normas de apreciação das situações, dominam o meio e se acomodam. É neste sentido que a atividade do organismo pode ser definida como criadora, pois cada vivente compõe o ambiente a sua maneira, de modo a poder se realizar, isto é, existir (cf. CV, 1985, p. 24). Mas, para ele, esta relação não consiste essencialmente numa oposição:

> *"uma vida que se afirma contra já é uma vida ameaçada (...). Uma vida sã, confiante na sua existência, em seus valores, é uma vida em flexão, uma vida flexível, quase em moderação"* (CV, 1985, p.146).

Desta forma, a situação de um vivente comandado de fora pelo meio deve ser considerada catastrófica, pois traduz uma dominação do exterior sobre um organismo, que deveria compô-lo, influenciá-lo e organizá-lo tendo a si próprio como centro de referência e como polo doador de sentido vital.

Considerada a estreita relação organismo-meio, a normalidade do vivente não pode ser pensada fora de sua relação com o meio, assim como a normalidade do meio não pode ser pensada sem o vivente: *"o ser vivo e o meio, considerados separadamente, não são normais, porém é sua relação que os torna normais um para o outro"* (NP, 1990, p.96). O vivente é normal na medida em que consegue responder às exigências do meio, assim como o meio só pode ser considerado normal em relação à norma morfológica e funcional do vivente que o utiliza em seu

proveito. É, portanto, a relação do vivente com o meio[41] que definirá a normalidade não do só do vivente, mas também do próprio meio: *"o meio é normal pelo fato do ser vivo nele desenvolver melhor sua vida, e nele manter melhor sua própria norma"* (cf. NP, 1990, p.111).

Mesmo quando pensamos num conjunto de viventes, como representantes de uma mesma espécie, sua normalidade também terá estreita relação com as condições que o meio pode oferecer a sua manutenção e propagação. Então, o meio normal para uma espécie é aquele que permite a ela não só maior fecundidade, mas também uma variedade de formas que, na hipótese de ocorrerem modificações externas, dê condições à vida de encontrar numa dessas formas a solução para o problema de adaptação que se vê forçada a resolver. Daí o sentido do elogio de Canguilhem ao Darwin, por ter definido uma espécie como o agrupamento de indivíduos, todos diferentes em certo grau, e cuja unidade traduziria a normalização momentânea de suas relações com o meio, inclusive com outras espécies (cf. NP, 1990, p.112).

Através deste entendimento de normalidade, derivado da relação do vivente com seu meio, até mesmo os considerados "anormais", por serem mutantes, poderão ser considerados normais, se num dado meio a sua norma for vitalmente válida. Exemplo disto é o fato de que uma espécie animal cega, derivada de uma de boa visão, será mais normal que a vidente em uma caverna (cf. NP, 1990, p.237), assim como uma drosófila de asa vestigial, derivada por mutação de uma drosófila alada, será normal à beira-mar, já que num meio ventilado as drosófilas aladas têm mais oportunidade de serem eliminadas, ganhando vantagem das mutantes apenas num meio protegido de ventos e fechado (cf. NP, 1990, p.111).

Na mesma direção, na *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida*, ao escrever sobre o problema da normalidade na história do pensamento biológico,

[41] Canguilhem, assim como Simondon, não acredita ser possível pensar o vivente separado do meio em que se encontra. O ponto de vista simondoniano é que o meio não está despojado do indivíduo, assim como o indivíduo não perde a dimensão do meio, e que o vivente resolve seus problemas não somente adaptando-se (como pode fazer uma máquina), mas também modificando a si mesmo, inventando novas estruturas internas cf. SIMONDON, G. *L'individuation à la lumière des notions de forme et d'information*. *Op. cit.*

Canguilhem ressalta que é Darwin quem descobre um mecanismo natural de normalização da anomalia menor que é a variação, já que, para ele, os desvios são possibilidades de incursão dos seres vivos em outros meios: "*segundo o espírito do darwinismo, a norma não é algo fixo, mas uma capacidade transitiva"* (cf. I, 1981, p.116-117). Ou seja, para o autor de *A origem das espécies*, a normalidade dos seres vivos será dada pela qualidade da relação que têm com seu meio, como o que permite a eles e, através das variações individuais dos seus descendentes, novas formas de relação com um novo meio, e assim sucessivamente.

Com isso, Canguilhem quer provar que houve uma confusão na identificação dos termos anormal e anomalia. Ele explica que, etimologicamente, anomalia vem do grego *anomalia*, que significa desigualdade, aspereza; o *a-nomalos* é o desigual, o rugoso, o irregular. Assim, houve um engano a respeito do termo anomalia, derivando-o não de *omalos*, mas de *nomos*, que significa lei. A seu ver, o termo anomalia designa um fato, é um descritivo, enquanto anormal faz referência a um valor, sendo um termo apreciativo. Não obstante, a confusão tornou o anormal um conceito descritivo e a anomalia, avaliativo (cf. NP, 1990, p.101). Pela sua perspectiva, o anômalo seria apenas o "desigual", o "diferente", e o patológico sim seria o "anormal", não por carecer de norma, mas por ser uma norma valorada negativamente pela vida: *"o patológico não é a ausência de norma biológica, é uma norma diferente, mas comparativamente repelida pela vida"* (NP, 1990, p.113-114). Portanto, nos equivocamos quando identificamos o patológico ao anômalo. A anomalia, como uma variedade biológica, *pode* transformar-se em doença, mas não *é*, por si só, uma doença: *"a anomalia pode constituir um objeto de um capítulo especial da história natural, mas não da patologia"* (NP, 1990, p.105).

Para corroborar seu ponto de vista, ele lembra que para I. Geoffroy Saint-Hilaire, a anomalia é um fato biológico que a ciência deve explicar e não apreciar. Segundo o autor da *Histoire génerale et particulière des anomalies de l organisation chez l'homme et les animaux*, é incorreto falar a respeito dos animais que apresentam organização e caracteres insólitos em capricho da natureza, em

desordem ou irregularidade. Não existem formações orgânicas que não estejam submetidas a leis, e se existem exceções, são exceções às leis dos naturalistas, e não às leis da natureza. Ou seja, todas as espécies vivas "*são o que devem ser*". Mas, embora todas elas apresentem uma grande variação nas formas e no volume proporcional dos órgãos, por outro lado, há um conjunto de traços comuns à grande maioria dos indivíduos que compõem a mesma espécie, sendo este conjunto o que define um tipo específico. A anomalia, como variedade biológica, seria apenas qualquer desvio do tipo específico ou qualquer particularidade orgânica apresentada por um indivíduo comparado com a grande maioria dos indivíduos de sua espécie:

> "Portanto, em anatomia, o termo anomalia deve conservar estritamente o seu sentido de *insólito*, de inabitual; ser anormal consiste em se afastar, por sua própria organização, da grande maioria dos seres com os quais se deve ser comparado" (NP, 1990, p.102).

Assim sendo, uma anomalia não é patológica apenas por ser uma anomalia, isto é, um desvio do tipo específico. Ela será patológica apenas quando suas normas forem inferiores quanto à estabilidade, fecundidade e variabilidade da vida e forem sentidas privativamente pelo organismo, num determinado meio. Isto é, enquanto a anomalia não tiver uma incidência funcional a ponto de ter expressão na ordem dos valores vitais, ela será uma variação sobre um tema específico, uma ilustração da diversidade de normas presente na ordem biológica:

> *"A anomalia é a consequência de variação individual que impede dois seres de poderem se substituir um ao outro de modo completo. Ilustra, na ordem biológica, o princípio leibnitziano dos indiscerníveis. No entanto, diversidade não é doença"* (NP, 1990, p.106).

Por isso, Canguilhem concorda também com John A. Ryle, autor de *The meaning of normal*, que procura demonstrar que certos desvios individuais em relação às normas fisiológicas não são por isso patológicos. É normal que exista a variabilidade, pois ela é necessária à adaptação e, portanto, à sobrevivência das espécies (cf. NP, 1990, p.242). É através da variabilidade que a vida obtém, *"sem*

procurar fazê-lo", uma espécie de seguro contra a especialização excessiva, sem reversibilidade ou flexibilidade, o que no fundo é uma adaptação bem sucedida (cf. NP, 1990, p.111). Daí a importância das mutações para a preservação das espécies: *"em matéria de adaptação, o perfeito ou acabado significa o começo do fim das espécies"* (NP, 1990, p.237).

Destarte, refutando a ideia de que as modificações do código genético contradizem a "sabedoria dos organismos", Canguilhem lembra que nem todas as alterações bioquímicas são patológicas, pois pode acontecer que, em certos meios, elas possam conferir uma certa superioridade àqueles que são seus beneficiários, como é o caso da resistência à malária por portadores de um déficit em glicose-6-fosfato-desidrogenase. De fato, se a adaptabilidade depende da variabilidade, a diferença bioquímica individual ocorrida no interior de uma dada espécie pode torná-la mais apta à sobrevivência:

> *"ao contrário da humanidade que, segundo Marx, só levanta os problemas que pode resolver, a vida multiplica, de antemão, soluções para os problemas de adaptação que poderão surgir"* (NP, 1990, p.240).

Acompanhando também G. Teissier, para quem as mutações podem ser vantajosas se o meio variar em seu favor, Canguilhem diz que embora possam ser contestáveis as noções de seleção natural e de luta pela sobrevivência, não só pela ideia de finalidade e superioridade a elas subjacentes[42], mas também porque a maior parte dos seres vivos são mortos pelo meio muito antes que suas

[42] Em seus *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences*, no artigo "Les concepts de 'lutte pour l'existence' et de 'selection naturelle' em 1858: Charles Darwin et Alfred Russel Wallace", Canguilhem dá a entender que se não recusa de todo o mecanismo de seleção natural proposto por Darwin é porque ele não é um poder de escolha que recobre uma representação antropomórfica de um poder natural divinizado, mas designa somente uma lei que exprime os efeitos de composição entre variação acidental, hereditariedade e concorrência vital (cf. E, 1989, p.108). Além disso, na *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida*, deixa entrever que se acompanha o ponto de vista darwinista é porque até Darwin os seres vivos se multiplicavam num quadro em que encontravam exclusivamente o seu bem, sendo radical a mudança de referência quando ele propôs que os seres vivos se multiplicam sem obrigação de identidade específica e que através do jogo composto pelo seu número e pelas suas diferenças se encontram coagidos a viver como podem, o menos mal possível, sem lugar reservado, sem garantias de futuro (cf. I, 1981, p.92). Como veremos, também pela sua perspectiva, na ausência de orientação teleológica, a evolução aparece como um ensaio de formas, sem plano ou fim pré-determinado, traduzido como uma aventura, com um percurso imprevisível.

desigualdades possam lhe ser úteis, isso não quer dizer que apresentar desigualdades seja biologicamente indiferente (cf. NP, 1990, p.99).

Em *La connaissance de la vie*, acompanhando o mesmo autor em *Le Mécanisme de L'Evolution*, nota que para toda espécie é necessário admitir uma certa flutuação dos genes, da qual depende a plasticidade da adaptação e, portanto, seu poder evolutivo. A seleção natural, ou seja, o crivo pelo meio, é tanto conservador em circunstâncias estáveis quanto inovador em circunstâncias críticas, de modo que *"os ensaios mais arriscados são possíveis e lícitos"* (CV, 1985, p. 161).

Em resumo, nem toda anomalia, como variação morfológica ou funcional, será patológica, pelo simples fato de ser anomalia: *"não existe fato que seja normal ou patológico em si. A anomalia e a mutação não são, em si mesmas, patológicas. Elas exprimem outras normas de vida possíveis"* (NP, 1990, p.113). Como simples diferença de fato, ela pode vir a ser patológica, somente se o indivíduo considerado anômalo não conseguir responder às exigências do meio, não tolerando qualquer desvio das condições nas quais suas normas são válidas, por não ser capaz de instituir novas normas vitais. Portanto a condição de normalidade de um vivente, não advirá de sua fidelidade a um tipo específico, do qual seria uma cópia fiel, mas dependerá de sua normatividade, ou seja, de sua capacidade de instituir novas normas vitais quando da necessidade de superar as dificuldades que resultam de uma alteração do meio em que se encontra.

Assim, do ponto de vista canguilhemiano, o normal em biologia não é tanto a forma antiga, mas a nova, se ela conseguir, no seu meio, manter-se normativa:

> "Compreende-se finalmente, porque uma anomalia – e especialmente uma mutação, isto é, uma anomalia já de início hereditária – não é *patológica* pelo simples fato de ser anomalia, isto é, um desvio a partir de um tipo específico, definido por um grupo de caracteres mais freqüentes em sua dimensão média. Caso contrário seria preciso dizer que um indivíduo mutante, ponto de partida de uma nova espécie é, ao mesmo tempo patológico porque se desvia, e normal, porque se conserva e se reproduz. O normal, em biologia, não é tanto a forma antiga, mas a nova, se ela encontrar condições de existência nas quais parecerá normativa, isto é, superando todas as formas passadas, ultrapassadas e, talvez, dentro em breve, mortas" (NP, 1990, p.113)

Ademais, ao dizer que as anomalias podem ser o ponto de partida de uma nova espécie Canguilhem atribui a elas outro estatuto, para além do sentido biológico de diversificação dos indivíduos no interior de uma mesma espécie. Ele aposta na ideia de que as mutações possam dar origem a novas espécies e com isso questiona em que medida os seres vivos que se afastam do tipo específico são anormais que estão colocando em perigo a forma específica ou serão inventores a caminho de novas formas: *"A vida não é justamente evolução, variação de formas, invenção de comportamentos?"* (NP, 1990, p.164).

Com efeito, também nos *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences*, no tópico *La nouvelle connaissance de la vie*, ele diz que as formas vivas estão em movimento contínuo de transformação e defende que é realmente possível explicar a evolução das espécies a partir da genética pela ocorrência das mutações, sendo este o teor de sua objeção às teorias que afirmam ser elas subpatológicas, frequentemente letais, e que o mutante vale biologicamente menos do que o ser a partir do qual ele constitui uma mutação: "*De fato, isso é verdadeiro, as mutações são frequentemente monstruosidades. Mas, ao olhar da vida, há monstruosidades?"* (E, 1989, p.363-364). A seu ver, a vida é feita de conservação e de novidade, comportando o risco das aberrações: *"a vida supera seus erros por outros ensaios, sendo um erro da vida simplesmente um impasse"* (E, 1989, p.364).

Mas, vale notar que o fato de Canguilhem defender a ideia de que uma mutação possa dar origem a uma nova espécie, não o faz um adepto do mutacionismo, corrente de pensamento para a qual as mutações são o principal mecanismo de evolução das espécies, em detrimento da ação do meio:

> *"o mutacionismo se apresentou, em primeiro lugar como uma forma de explicação dos fatos da evolução cuja adoção pelos geneticistas reforçou ainda o caráter de hostilidade a qualquer atitude de levar em consideração a influência do meio"* (cf. NP, 1990, p.112).

Com efeito, em *La connaissance de la vie*, no artigo "Le vivant et son milieu", quando reflete sobre o caráter espontâneo das mutações genéticas como

explicação para a evolução das espécies, ele faz uma crítica às teorias sobre a genética da hereditariedade que advogam a autonomia total do vivente em relação ao meio, isto é, àquelas que defendem que a aquisição pelo vivente de sua forma e suas funções depende integralmente de seu potencial hereditário e que a ação do meio sobre o fenótipo deixaria intacto o genótipo. A seu ver, essas posições não estão livres de críticas, pois algumas modificações hereditárias podem ser obtidas e consolidadas por condições externas, sejam elas alimentares, climáticas ou outras, muito embora também não haja um domínio integral do meio em relação a estas modificações.

Assim, entendendo que tanto a ação do meio quanto as mutações, ocorridas espontaneamente e ao acaso, isto é, não dirigidas adaptativamente, concorrem para o processo evolutivo, em *O normal e o patológico*, ele conjuga as duas perspectivas:

> *"Parece, atualmente, que se deve situar o aparecimento de espécies novas na interferência das inovações por mutação e das oscilações do meio; parece também que um darwinismo modernizado pelo mutacionismo é a explicação mais flexível e mais abrangente do fato da evolução que, apesar de tudo, é incontestável"* (NP, 1990, p.112).

Além disso, ainda na mesma obra, esclarece que conforme sejamos fixistas ou transformistas consideraremos de modo diferente o indivíduo mutante. Sem se propor a tratar detidamente desta querela[43], apenas diz que, apesar das diferenças teóricas, tanto os biólogos que contestam até mesmo o fato da evolução, como os que não admitem que as mutações sejam suficientes para explicar os fatos da adaptação e da evolução - já que os mutantes, apesar das diferenças morfológicas, não saem do quadro da mesma espécie - insistem sobre

[43] Ramos (2005), ao tratar do embate dos fixistas e dos transformistas na história do pensamento biológico, nota foi somente a partir do século XIX que a ideia da substituição gradativa das espécies por outras através de processos adaptativos foi ganhando adeptos. Ao contrário do que propunham os fixistas ou criacionistas, que acreditavam que as espécies eram imutáveis, para os transformistas, a adaptação das espécies somente poderia ser obtida através de mudanças. Além disso, segundo o autor, os termos fixismo e transformismo podem ser aplicados com precisão apenas às suas versões mais extremas: a visão cristã ortodoxa é claramente fixista, enquanto a teoria da evolução orgânica contemporânea é claramente transformista. Cf. RAMOS, M C. A *Vênus física* de Maupertuis: antigas ideias sobre a geração reformadas pelo mecanicismo newtoniano. *Revista Latino-Americana de Filosofia e História da Ciência*, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 79-101, 2005.

o caráter subpatológico, patológico ou mesmo letal da maioria delas. Pensando de outro modo, ele acredita que, considerando o caráter de novidade que a mutação comporta, o desvio em relação ao normal que ela representa, se normativo, será conservado pela ação da seleção natural[44], não tendo necessariamente por destino a morte:

> *"Com efeito, na medida em que, no mundo animal ou vegetal, uma mutação pode constituir a origem de uma nova espécie, vemos uma norma nascer de um desvio em relação a uma outra. A norma é a forma de desvio que a seleção natural conserva. É a concessão que a destruição e a morte fazem ao acaso"* (NP, 1990, p.237).

E mesmo se considerarmos que as anomalias são frequentemente restritivas, menos duráveis e menos resistentes, não podendo explicar a gênese das espécies, elas não deixarão de ter o poder de diversificá-las. De todo modo, tendo em vista a importância das anomalias para a diversificação, adaptação e até mesmo para a evolução das espécies, é um equivoco considerá-la um erro a ser extirpado.

Com efeito, nas *Novas reflexões referentes ao normal e ao patológico*, no capítulo intitulado "Um novo conceito em patologia: o erro", ao problematizar a ideia de que as alterações bioquímicas hereditárias, estudadas pela patologia molecular como erros de informação, são necessariamente patológicas, Canguilhem defende a importância destas *microanomalias* ou *micromonstruosidades* para a adaptabilidade dos organismos, e ainda contesta a tese de que o valor vital de um erro genético provenha das próprias raízes da organização, ao nível em que ela é apenas estrutura linear, e não se estabeleça ao nível do organismo considerado como um todo em conflito com um meio

[44] Segundo Giroux (2008), a originalidade de Canguilhem em relação à Goldstein reside na inserção da noção de norma individual na teoria darwiniana da evolução. Singularmente, Canguilhem encontra na teoria da seleção natural um fundamento biológico objetivo à normatividade vital, pois longe de rejeitar a noção de norma em biologia, ela estabelece uma ligação intrínseca entre variabilidade individual e valor vital. Agora, se a teoria da evolução reafirma o conceito de normatividade biológica individual como ele sustenta, esta é uma tese que tem sido hoje o centro de vivos debates em filosofia da biologia. Cf. GIROUX, E. N'y a-t-il de santé que de l'individu? Um point de vue épidémiologique sur les thèses de Canguilhem. *In:* FAGOT-LARGEAULT; DEBRU, D, MORANGE, M (dir); HAN, H-J. (éd). Philosophie et médecine: en hommage à Georges Canguilhem. (*L'Histoire des sicences – Textes et Ètudes*). Paris, Vrin, 2008.

ambiente: "*Assim como nem todos os germes patogênicos determinam uma infecção em qualquer hospedeiro, em qualquer circunstância, assim também nem todas as lesões bioquímicas constituem a doença de alguém*" (NP, 1990, p.256).

Ademais, ele diz entender que a noção de erro na composição bioquímica dos constituintes do organismo é de certo modo aristotélica, pois para Aristóteles o monstro era um erro da natureza que havia se enganado quanto à matéria[45]. Na mesma trilha, a patologia molecular atual, ao introduzir em suas teorias o conceito de erro de informação, pode ser vista como um *"novo tipo de aristotelismo, com a condição, é claro, de não confundir a psicobiologia aristotélica com a tecnologia moderna das transmissões"* (NP, 1990, p.252). Em vista disso, problematizando o uso da noção de erro em biologia, como Simondon e Ruyer[46], ele coloca em questão a importação da linguagem da teoria da informação para a bioquímica dos aminoácidos, como código e mensagem, e a consequente atribuição aos elementos do patrimônio hereditário o saber do químico e do geneticista, como se as enzimas conhecessem as reações tal como a química as analisa e pudessem ignorá-las ou ler errado seus enunciados (cf. NP, 1990, p.251).

Também em seus *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences*, Canguilhem comenta que com a revolução na genética ocorrida após a descoberta da estrutura do DNA e com a constituição da biologia molecular foi operada uma mudança no conhecimento da vida, e seus fenômenos passaram a

[45] Na *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida*, Canguilhem esclarece que embora Aristóteles fale em erro da natureza, em sua filosofia tal noção servia para dizer que a vida tolerava a imperfeições, que o processo teleológico da vida não era absolutamente eficaz e infalível. Para ele, a existência dos monstros atesta que há erros da natureza, explicáveis pela resistência da matéria à informação pela forma: *"A forma ou o fim não são necessária e universalmente exemplares, reinam com uma certa tolerância de imperfeição"* (I, 1981, p.110).

[46] Nesta passagem das *Novas Reflexões* é às obras *La cybernétique et l'origine del'information* de Ruyer e *L'individu et as genése physico-biologique* de Simondon que Canguilhem faz referência. Com efeito, como eles, Canguilhem critica a transposição da lógica Cibernética e da Teoria da Informação para a Biologia, entendendo que se, ao tratar da hereditariedade, podemos falar em *erro de informação* não é como falha na reprodução das instruções determinadas por um rígido programa genético, aos moldes de um computador, mas como uma nova orientação, dada por um *a priori* morfogenético aberto e flexível o suficiente para comportar variações quando da necessidade de resoluções de problemáticas que se vê obrigado a enfrentar quando de seu conflito com o meio. Daí sua concordância com Ruyer, para quem somente o organismo, e não a máquina, produz, interpreta, e altera informações, e com Simondon, que considera ser a *informação* um modo de resolução de uma problemática concreta no interior de um sistema metaestável, inscrito em um meio específico, que é o ser vivo.

ser estudados em outra escala. A biologia deixou de usar a linguagem da mecânica, da física e da química clássicas para utilizar a linguagem da teoria da informação e da comunicação. Agora, para compreender a vida faz-se necessário saber ler e decifrar suas mensagens: *"mensagem, informação, programa, código, instrução, decodificação, tais são os novos conceitos do conhecimento da vida"* (E, 1989, p.360)[47]. Novamente, nota que considerar a hereditariedade biológica como uma comunicação de informação é, num certo sentido, retomar um aristotelismo, admitir que há no vivente um *logos* inscrito, conservado e transmitido. Para conhecer a vida não é mais preciso recorrer à arquitetura e à mecânica, mas à gramática, à semântica e à sintaxe: *"Para compreender a vida, é necessário antes de ler, decriptar a mensagem da vida"* (E, 1989, p.362).

Mas é na *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida*, quando retoma a discussão realizada nas *Novas Reflexões*, tendo em vista que na atualidade são as modalidades de transmissão da mensagem hereditária e de reprodução do programa genético que determinam a norma ou o desvio, complementa sua argumentação dizendo que o termo erro só não é um retorno à concepção aristotélica e medieval, que considerava os monstros como erros da natureza, pois agora não lidamos mais com uma imperícia de artesão ou de arquiteto, mas com um lapso de um copista, pois de erro da natureza o erro genético passou ser um erro de leitura de uma mensagem, um erro de reprodução de um texto, um erro de cópia (cf. I, 1981, p.104-105). Aqui, apesar de não contestar que se deva localizar na macromolécula do ácido desoxirribonucléico a função conservadora e inovadora da hereditariedade, defende que a normalidade da alteração bioquímica não será dada sem a consideração da relação que o organismo estabelece com seu meio:

[47]Segundo Jacob (1983), a biologia moderna, ambicionando interpretar as propriedades dos organismos pela estrutura das moléculas que o constituem inaugura uma "nova era do mecanicismo", na qual o modelo do programa genético é retirado das calculadoras eletrônicas e o material genético do ovo passa a ser comparado à fita magnética de um computador Agora, *"a hereditariedade passa a ser a transferência de uma mensagem repetida de geração em geração"* (JACOB, 1983. p. 257) Cf. JACOB, F. *A lógica do vivente*: uma história da hereditariedade. *Op. cit.*

> *"O código genético é a conservação de uma informação retida após a eliminação de erros. Mas esses erros não eram erros de combinação, eram erros de tentativa ou de ensaio, isto é, insucessos de alguma combinação. Estes ensaios criavam uma interação entre organismos e meios. As mutações dos genótipos, mesmo quando não se revelavam não pertinentes, não eram simplesmente desvios a partir de uma regra interna, eram também uma resposta, uma reação ao meio"* (I, 1981, p.104-105).

Malgrado isso, de modo equívoco, os geneticistas e bioquímicos desconsideram que os chamados erros do código genético são tentativas ou ensaios da vida criados em resposta, em reação ao meio, e realizam o estudo da estrutura macromolecular da matéria viva no que há de mais próximo da não-vida, no estado máximo de privação dos seus atributos tradicionais, procurando encontrar a normalidade e a anormalidade, a norma e seu desvio, nas profundezas do organismo (cf. I, 1981, p.119).

Destarte, apostando na importância do estudo das formações monstruosas para o conhecimento das normas da vida, no prefácio da segunda edição de *O normal e o patológico* (1950), ao fazer uma análise crítica do seu *Ensaio* de 43, Canguilhem admite que deveria ter insistido com maior convicção que não há *a priori* diferença ontológica entre uma forma viva perfeita e uma malograda, e questiona se seria lícito falar em formas vivas malogradas: *"Que erro pode-se detectar num ser vivo, enquanto não se tiver fixado a natureza de suas obrigações como ser vivo?"* (NP, 1990, p.13). Também neste contexto, ele lamenta não ter tirado maior partido das obras de Etienne Wolff, em particular *Les changements de Sexe* e *La science des Monstres*, para fortalecer sua tese de que as monstruosidades, como singularidades morfológicas e funcionais, não estando fora da normalidade, mostram que a vida pode se organizar de diferentes formas, traduzindo uma multiplicidade de *modos de ser* possíveis.

Já em *La connaissance de la vie*, no artigo "Le normal et le pathologique", ele faz referência aos trabalhos de teratogênese experimental[48] de Etienne Wolff,

[48] Em *La connaissance de la vie*, no artigo "La monstruosité et le monstrueux", Canguilhem esclarece as tentativas de elaboração científica da monstruosidade nascem no século XIX, do encontro da anatomia comparada e da embriologia reformada pela adoção da teoria da epigênese, oposta ao preformismo. Com efeito, é no fim deste século que Camile Dareste (1822-1899), encorajado por Darwin, funda a teratogenia, o estudo experimental das condições de produção artificial das monstruosidades, visando à elucidação da origem das espécies. Seguindo a

para em seguida se colocar como um antípoda da teoria aristotélica, fixista e ontológica. Por outro prisma, ele afirma não ver o mundo dos seres vivos como uma hierarquia de formas eternas, mas como uma tentativa de hierarquização de formas possíveis. Em sua concepção, não há, *a priori*, diferença entre uma forma acabada e uma forma falha, não sendo nem mesmo possível falar em formas falhas:

> *"Nada pode faltar a um ser vivo caso se admita que há mil e uma formas de viver. Do mesmo modo que na guerra e na política não há uma vitória definitiva, mas uma superioridade e um equilíbrio relativos e precários, na ordem da vida não há resultados que desvalorizem radicalmente outros ensaios, fazendo-os parecer faltosos de algo (...). É o futuro das formas que decide seu valor. Todas as formas viventes são, para tomar a expressão de Louis Role em sua grande obra Les Poissons, 'monstros normalizados'"* (CV, 1985, p.160).

Assim, se Canguilhem atribui novo estatuto aos monstros é também porque são eles que nos fazem questionar se devemos falar em leis da vida ou em ordens da vida, isto é, se, em se tratando de vivente, temos que considerá-lo um sistema de leis ou uma organização de propriedades. Com efeito, no artigo "La monstruosité et le monstrueux", ele explica que é a existência dos monstros o que coloca em questão a vida quanto a seu poder de nos ensinar a ordem, porque estamos acostumados a ver o mesmo engendrar o mesmo. É somente porque nos consideramos efeitos reais das leis da vida que uma diferença morfológica aparece a nossos olhos como uma monstruosidade. Mas, se olharmos por outra perspectiva, *"o monstro seria apenas o outro que o mesmo, uma ordem outra que a mais provável"* (CV, 1985, p.171)[49]. Portanto, é o surgimento dos monstros o que nos faz atribuir à vida certa excentricidade, pois nos permite dissociar os conceitos

---

classificação de Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, Dareste passa a criar monstruosidades simples, a partir de um embrião de galinha, procurando estabelecer uma relação entre as anomalias e as variedades hereditárias, no contexto das teorias da evolução (cf. CV, 1985, p.180).

[49] Le Blanc (2010) nota que Canguilhem, por não considerar o vivente um sistema de leis, mas uma ordem de propriedades, troca a crença na legalidade fundamental da vida pelo valor singular dos indivíduos, isto é, troca a figura unívoca da normalidade pela normatividade plural dos particulares. Ou seja, ele substitui o conceito fixo de tipo, que pressupõe uma normalidade primeira, pelo dinâmico de ordem, associado à multiplicidade de modos de vida: *"a ordem vital não é outra que o surgimento pluriforme e plurívoco de modos vitais"* (LE BLANC, 2010, p.152). Cf. LE BLANC, G. *Canguilhem et la vie humaine*. Paris, Quadrige/PUF, 2010.

de reprodução e de repetição, provando ser a vida capaz de maior liberdade de exercício e de transgressão espontânea a seus próprios hábitos (cf. CV, 1985, p.173).

Ou seja, se considerarmos a vida como um sistema de leis, adotando para os fenômenos vitais a mesma legalidade dos fenômenos físicos, apenas poderemos esperar dela regularidades e repetições. Isto porque, se as leis são invariantes essenciais das quais os fenômenos singulares são exemplares aproximados, porém falhos na reprodução integral de sua realidade legal, o singular, ou seja, o desvio, a variação aparece como um fracasso, uma imperfeição ou uma impureza (cf. CV, 1985, p.156). Mas, de outro modo, se tomarmos a vida como uma ordem de propriedades, podemos desenhá-la a partir de uma organização de potenciais e uma hierarquia de funções, na qual a estabilidade será sempre precária (cf. CV, 1985, p. 83)[50]. Por esta perspectiva, a irregularidade, a anomalia não serão concebidas como acidentes afetando o indivíduo, mas como sua existência mesma, e a singularidade individual não será interpretada como um erro, mas como um ensaio; não como uma falta, mas como uma aventura vital (cf. CV, 1985, p.159).

Também nos *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences*, no artigo "Du singulier et de la singularité em epistemologie biologique", Canguilhem diz ser a natureza rica em encruzilhadas e em planos de organização. Nela, a singularidade morfológica, representada pelo indivíduo mutante, joga seu papel epistemológico questionando a generalidade anterior em relação a qual ele se singularizou. Deste ponto de vista, a vantagem da singularidade reside em seu poder de deslocar o sistema que não a comporta, certificando a resistência da

[50] Segundo Barbara (2008), Canguilhem opõe o conceito de lei ao de organização biológica. Contra a dimensão linear da legalidade dos fenômenos físico-químicos, ele defende a ideia de uma ordem de propriedades, organizada de maneira hierárquica e em potência, que faz do vivente um sistema dinâmico, no qual o estado de estabilidade assume uma existência múltipla que não pode ser referida a uma normalidade estatística. Cf. BARBARA, J-G. L'étude du vivant chez Georges Canguilhem: des concepts aux objets biologiques. *In:* FAGOT-LARGEAULT; DEBRU, D, MORANGE, M (dir); HAN, H-J. (éd). Philosophie et médecine: en hommage à Georges Canguilhem. (*L'Histoire des sicences – Textes et Ètudes*). Paris, Vrin, 2008.

natureza de se enquadrar em uma camisa de força de leis ou de regras: *"por suas singularidades, a vida proclama sua barbárie"* (cf. E, 1989, p.213).

Já na *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida*, novamente diz que a anomalia, como uma diferente forma de organização ou uma nova ordem vital, pode receber da vida mesma uma valoração positiva, indicativa de sua normalidade num dado meio. Sendo apenas uma ordem da vida menos provável ela pode representar uma vantagem para a sobrevivência em condições ambientais novas (cf. I, 1981, p.116). Além disso, nota que quando falamos em ordens da vida ou em formas de organização de diferentes valores, necessariamente nos referimos a qualidades de certas quantidades físicas, o que para ele é suficiente para colocar a biologia em um quadro específico de referência epistemológica: *"Isto basta para distinguir a biologia da física, ainda que a primeira pareça ter ligado o seu próprio destino ao da segunda"* (I, 1981, p.120).

Com efeito, agora, seguindo L. Lwoff, autor de *L'ordre biologique*, para quem "a única fonte da ordem biológica é a própria ordem biológica", Canguilhem procura mostrar que o conceito de normalidade, próprio à biologia, é estranho à epistemologia da física e da química. A seu ver, mesmo para uma epistemologia unitária, ainda que materialista, há uma diferença radical entre estas ciências, pois as anomalias, as doenças e a morte não são problemas físico-químicos, mas biológicos: *"A doença e a morte dos seres vivos que produziram a física, tantas vezes com risco das suas vidas, não são problemas de física. A doença e a morte dos físicos e biólogos vivos são problemas de biologia"* (I, 1981, p.122). Exemplo disso é que uma base nucléica do material genético pode ser acidentalmente substituída por outra e para o físico, mesmo que tal mutação seja letal, nada mudou, pois a carga de entropia negativa não variou. Já para o biólogo, a mudança de qualidade de uma certa quantidade física pode fazer com que o organismo se torne incapaz de funcionar normalmente, cabendo a ele, portanto, e não ao físico, mostrar qual o *sentido vital* desta alteração (cf. I, 1981, p.120).

Também em *La connaissance de la vie,* ao tratar da importância dos monstros para a *"apreciação concreta e completa dos valores da vida"*, ele

apresenta a monstruosidade como uma forma de insurreição contra a legalidade da natureza, imposta pela física e filosofia mecanicistas, e afirma que é por não haver o conceito de normalidade em física e em mecânica que somente aos organismos pode ser atribuída a qualificação de monstros: *"É necessário reservar somente aos seres orgânicos a qualificação de monstros. Não há monstro mineral. Não há monstro mecânico"* (CV, 1985, p.171).

Na mesma direção, em *O normal e o patológico*, considerando que não há uma ciência especial das anomalias físicas ou químicas como há na biologia uma ciência dos *tipos normativos de vida*, em suas diferentes formas e comportamentos vitais, Canguilhem nota que a história das anomalias e a teratologia constituem um capítulo obrigatório que traduz a originalidade das ciências biológicas, (cf. NP, 1990, p.105).

Assim, apostando na especificidade das ciências da vida, Canguilhem acaba por se filiar à tradição vitalista, que, em sua genealogia, vai de Hipócrates e Aristóteles à Driesch, à von Monakow, à Goldstein, passando por van Helmont, Barthez, Blumenbach, Bichat, Lamarck[51] e J. Müller, sem excluir Claude Bernard[52]. Isto porque, na história das ciências da vida, foram os vitalistas que ao se recusarem a aliar seu objeto de estudo aos dos físicos e dos químicos, colocando um freio à ambição anexionista das ciências da matéria, possibilitaram

[51] Ainda na coletânea *La connaissance de la vie*, no artigo "Le vivant et son milieu", Canguilhem diz considerar o lamarckismo um vitalismo porque em sua teoria, diferentemente da de Darwin, há uma originalidade na vida que o meio ignora (cf. CV, 1985, p.136).

[52] De acordo com Canguilhem, saber se Claude Bernard era ou não materialista ou vitalista é uma questão que gera polêmica (cf. NP, 1990, p.50). A seu ver, Claude Bernard, para refutar o vitalismo de Bichat, que considera ser um indeterminismo, se empenha em afirmar a legalidade dos fenômenos vitais, sua constância rigorosa em condições definidas, que pode ser aquela dos fenômenos físicos (cf. CV, 1985, p. 157). Não obstante, nas suas *Leçons sur les phenómènes de la vie* (1878), refutando o materialismo mecanicista, ele afirma a originalidade da forma viva e de suas atividades funcionais. Para Claude Bernard, apesar das manifestações vitais estarem sob a "influência direta da físico-química", essas condições não poderiam agrupar, harmonizar os fenômenos na ordem e na sucessão em que se apresentam nos seres vivos (cf. NP, 1990, p.51). Segundo Dutra (2001), Claude Bernard se declarou estar fora tanto do vitalismo quanto do materialismo. Foi sua insistência na investigação do determinismo físico-químico dos fenômenos da vida que levou muitos comentadores a vê-lo como materialista, assim como suas críticas ao materialismo, que julgava insuficiente, levou alguns a considerá-lo vitalista (cf. DUTRA, 2001, p.149). Para saber mais sobre Claude Bernard, o vitalismo e o materialismo: Cf. DUTRA, L.H.A. A epistemologia de Claude Bernard. (*Coleção CLE*; v.33) Campinas, UNICAMP, Centro de Lógica, Epistemologia e História da Ciência, 2001.

a constituição da biologia como ciência independente, através da constituição de um objeto e, consequentemente, de um campo de conhecimento e métodos de investigação próprios (cf. CV, 1985, p.84).

Com efeito, trabalhando para que a biologia não se tornasse um braço menor da física ou da química, Canguilhem lembra que foi Bichat quem defendeu haver uma distinção entre as forças vitais que regem os corpos organizados e as leis físico-químicas, e que foi sob sua influência que Comte e Claude Bernard afirmaram que a experimentação biológica não deve ser uma cópia dos princípios e práticas da experimentação físico-química, devendo o biólogo inventar uma técnica experimental própria (cf. CV, 1985, p. 25-26). Isso porque, para o autor das *Recherches sur la Vie et la Mort* (1800), a física e a química são complementares porque as mesmas leis presidem os seus fenômenos: "*Mas um imenso intervalo as separa da ciência dos corpos organizados, porque existe uma enorme diferença entre suas leis e as da vida"* (CV, 1985, p.95).

Na trilha bichatiana, também para Canguilhem, não é possível explicar os fenômenos orgânicos ou vitais através das leis da físico-química, pois no organismo, sob a vigência das mesmas leis, podem ocorrer variações normativas, de diferentes qualidades ou sentidos vitais: "*ocorre com os estados do organismo o mesmo que com a música: as leis da acústica não são violadas numa cacofonia, mas não se pode concluir daí que qualquer combinação de sons seja agradável"* (NP, 1990, p.35). Isto é, enquanto as leis são imposições, as normas são proposições, enquanto as leis são invariáveis e indiferentes, as normas biológicas são variáveis e flutuantes, podendo receber diferentes valorações biológicas:

> "*Quando os dejetos da assimilação deixam de ser excretados por um organismo e obstruem ou envenenam o meio interno, tudo isso, com efeito, esta de acordo com a lei (física, química, etc.), mas nada disso está de acordo com a norma que é a atividade do próprio organismo"* (NP, 1990, p.98).

Daí sua concordância com Goldstein, para quem a análise físico-química do vivente pode e deve ser feita, pois tem um interesse teórico e prático. Mas ela

constitui um capítulo da física, tendo a biologia todo o resto a fazer (cf. CV, 1985, p.147).

Assim, como os vitalistas, Canguilhem recusa o mecanicismo cartesiano e o reducionismo físico-químico, mas apesar de simpático à tradição vitalista, não irá se identificar plenamente a ela. Crítico do vitalismo clássico por sua aproximação ao animismo sthaliniano, ele não vai advogar em favor da existência de uma "força vital" irredutível às forças da matéria, de uma "alma" como essência abstrata, metafísica. Ele não fala em *princípio vital*, como fez Barthez, em *força vital*, como Bichat, em *enteléquia*, como Driesch, ou em *hormè* como von Monakow. Embora acredite que as propriedades da matéria viva não se reduzem às leis da físico-química[53], ele procura não cometer a falta indesculpável de alguns vitalistas de inserir o vivente em um meio físico do qual ele constituiria uma exceção (cf. CV, 1895, p.95)[54].

Malgrado isso, apostando na vitalidade e na fecundidade do vitalismo[55], Canguilhem se coloca em concordância com todos aqueles que consideram

---

[53] Prochiantz (1993) observa que, embora materialista, Canguilhem recusa o reducionismo físico-químico, abusivamente qualificado de materialismo. Com efeito, ao avaliar a influência de Claude Bernard em seu pensamento, nota que ele se coloca contrariamente às teorias mecanicistas e termodinamicistas de tradição fisicalista, adotando uma concepção de vida que, apesar de materialista, dá às ciências biológicas a sua especificidade como estudo da criação, do desenvolvimento, da manutenção e da evolução das formas vivas. Sobre o assunto confira: PROCHIANTZ, A. Le matérialisme de Georges Canguilhem *In:* BADIOU, A. (et al). *Georges Canguilhem: Philosophe, historien des sciences:* Actes du colloque (6, 7, 8 décembre 1990), Paris: Albin Michel, 1993.

[54] Han (2008) acredita que com esta afirmação Canguilhem foi injusto com os vitalistas, sobretudo com Bichat, para quem as leis da vida se unem às leis da físico-química e interagem com elas. Segundo ele, Canguilhem negligencia o aspecto positivo do vitalismo francês, tendo dele uma imagem pré-concebida. Segundo o comentador, Canguilhem não tematizou a heurística positiva do vitalismo, talvez porque a maior parte das fórmulas vitalistas da Escola de Montpellier ele tenha retirado de fontes indiretas, como da obra historiográfica da medicina de Charles Daremberg. Apesar disso, ele admite que Canguilhem procurou fazer justiça ao vitalismo, ao apresentar sua vitalidade e fecundidade, ainda que de modo imperfeito. Cf. HAN, H-J. Georges Canguilhem et le vitalisme français: remarques sur les "aspects du vitalisme". *In:* FAGOT-LARGEAULT; DEBRU, D, MORANGE, M (dir); HAN, H-J. (éd). Philosophie et médecine: en hommage à Georges Canguilhem. (*L'Histoire des sicences – Textes et Ètudes*). Paris, Vrin, 2008.

[55] Para Canguilhem, no artigo "Aspects du Vitalisme", testemunho da fecundidade do vitalismo é o fato de que C. F. Wolff (1733-1794), adepto das concepções vitalistas, foi considerado o fundador da embriologia moderna, graças às observações microscópicas que realizou dos momentos sucessivos do desenvolvimento do ovo. Outro vitalista, von Baer, depois de ter descoberto em 1827 o ovo dos mamíferos, desenvolveu a teoria dos folhetos (ectoderma, mesoderma e endoderma), a partir das observações que realizou das primeiras formações embrionárias. A

estreito e insuficiente o antigo dogma da teoria mecanicista do organismo[56], pois percebe que ao tempo em que a máquina é *heteropoética*, dependente de uma orientação normativa externa, o organismo, como uma totalidade autorregulada é *autopoético*, capaz de propor a si mesmo suas próprias normas (cf. CV, 1985, p.24). Daí, a seu ver, a insuficiência de uma biologia que se submete completamente ao espírito das ciências exatas, dissolvendo no anonimato de um meio mecânico, físico e químico esses centros de organização, adaptação e invenção que são os seres vivos (cf. CV, 1985, p.153).

Defendendo assim, como os vitalistas, ser o organismo irredutível a uma composição mecânica[57], Canguilhem considera ser o método analítico, próprio às ciências da matéria, insuficiente para dar conta dos fenômenos biológicos já que o ser vivo não é um segmento ou uma parte, mas um todo: "*a vida de um ser vivo é, para cada um de seus elementos, a ação imediata da copresença de todos"* (NP, 1990, p.226)[58]. Como um conjunto integrado ou um todo organizado, o organismo não vive de modo segmentado como é percebido pelo anatomista. Sua própria

---

história da teoria celular também mostra entre seus precursores e fundadores mais vitalistas que mecanicistas. Schwann, considerado como aquele que estabeleceu as leis gerais da formação celular (1838) também poderia ter sido favorável a certas concepções antimecanicistas em razão de sua crença na existência de um blastômero formador, o que indica que o vivente não é um mosaico ou uma colisão de células. Mesmo Virchow, hostil à teoria do blastômero formador e considerado um "mecanicista convicto", pensava que as células apareciam por precipitação de uma substância fundamental. A afirmação de que toda célula provém de uma célula pré-existente não deixa de ter caráter vitalista (cf. CV, 1985, p.92-93). Outro domínio que os vitalistas podem reivindicar descobertas autênticas é o da neurologia. A teoria do reflexo, por exemplo, deve mais a vitalistas, como Willis (1621-1675) e Pflüger (1829-1910), que aos mecanicistas: *"a mecanização ulterior da teoria do reflexo em nada modifica suas origens"* (CV, 1990, p.93).

[56] Aqui Canguilhem entra em concordância com os biólogos marxistas, através de um elogio à interpretação dialética dos fenômenos biológicos. Segundo ele, se a dialética em biologia é justificável é porque reconhece na vida sua espontaneidade própria, sua rebeldia à mecanização, características que suscitaram o renascimento do vitalismo. Assim: *"Atentos ao que a vida apresenta de invenção e irredutibilidade, os biólogos marxistas deveriam louvar no vitalismo sua objetividade diante de certas características da vida"* (CV, 1985, p.99).

[57] Segundo Canguilhem, Lapassade, Piquemal e Ulmann (2003), em *Du développement à l'évolution au XIXe siècle*, o fio condutor da totalidade é a afirmação da estrutura orgânica essencialmente irredutível a uma composição mecânica (cf. D, 2003, p.16). Cf. CANGUILHEM, G; LAPASSADE, G; PIQUEMAL, J; ULMANN, J. *Du développement à l'évolution au XIXe siècle*. Paris, Quadrige/PUF, 2003.

[58] Com efeito, de acordo com Canguilhem, é a escola vitalista francesa que propõe uma imagem de vida transcendente ao entendimento analítico: o organismo não pode ser compreendido como um mecanismo, pois a vida é irredutível a uma composição de partes materiais (cf. CV, 1985, p.63).

necessidade de alimentos, energia, movimento, repouso, entre outras, tem como sede o organismo em sua totalidade. Mesmo seus dispositivos de regulação[59] e homeostase[60], se exercendo por meio de um sistema nervoso e endócrino, exprimem a integração das partes ao todo: "*É esta a razão pela qual, no interior do organismo, não há propriamente distância entre os órgãos, não há exterioridade das partes"* (NP, 1990, p.225). Portanto, o organismo, como totalidade integrada, somente poderá ser percebido a partir de uma *síntese* e não de uma *análise*, isto é, apenas poderá ser apreendido através de uma visão de conjunto e não pela divisão de seus componentes.

Em *La connaissance de la vie*, no artigo "La théorie cellulaire" Canguilhem nota que o advento da teoria celular fortaleceu o método de investigação analítico

---

[59] Na *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida,* em "A formação do conceito de regulação biológica nos séculos XVIII e XIX", Canguilhem mostra que foi Hans Driesch (1867-1941), autor da obra *Die Organischen Regulationen* (1901), quem, ao reconhecer nos primeiros blastômeros uma capacidade de impor ou transformar de uma parte uma regra de conformidade com a estrutura de um todo fez com que os embriologistas pudessem confirmar o reconhecimento já realizado pelos fisiologistas da existência de funções controladoras de outras funções que, pela manutenção de certas constantes, permitiam ao organismo comportar-se como um todo. A estas funções, no ultimo terço do século XIX, foi dado o nome de "regulação". Segundo Canguilhem, este termo, inicialmente um conceito de ordem mecânica e política, foi introduzido, metaforicamente, na fisiologia numa época em que as funções por ele designadas estavam longe de serem compreendidas a partir de uma teoria geral das regulações e da homeostasia orgânica. Apenas depois de Claude Bernard o termo "regulação" entrou para o vocabulário da fisiologia, não como metáfora, mas com reconhecimento científico*: "a regulação bernardiana, que se fundamenta na estabilidade interna das condições necessárias da vida dos elementos celulares, permite ao organismo enfrentar os acasos do meio ambiente, pois esta regulação consiste num mecanismo de compensação de desequilíbrios"* (I, 1981, p.88).

[60] Canguilhem esclarece que foi W. B. Cannnon, biólogo contemporâneo, quem expôs, em *La sagesse du Corps,* a teoria da homeostase, teoria segundo a qual o organismo está em estado permanente de equilíbrio controlado, mantido contra as influências perturbadoras de origem externa, sendo a vida orgânica uma ordem de funções precárias e ameaçadas, mas constantemente restabelecidas por um sistema de regulações*: "as regulações para as quais Cannon inventou o termo geral de homeostasia são do tipo das que Claude Bernard havia reunido sob a denominação de constantes do meio interno. São normas de funcionamento orgânico, como a regulação dos movimentos respiratórios sob a ação da taxa de ácido carbônico dissolvido no sangue, a termorregulação no animal de temperatura constante, etc..."* (NP, 1990, p.235). Ele esclarece ainda que, hoje, além destas, outras formas de regulação devem ser levadas em consideração no estudo das estruturas orgânicas e na gênese destas estruturas, pois a embriologia experimental contemporânea descobriu que existem regulações morfológicas que, durante o desenvolvimento embrionário, conservam ou estabelecem a integridade da forma específica e prolongam sua ação organizadora na reparação de certas mutilações: *"De modo que se pode classificar em três tipos o conjunto de normas graças às quais os seres vivos se apresentam como um mundo distinto: normas de constituição, normas de reconstituição e normas de funcionamento"* (NP, 1990, p.235).

e recolocou a questão do todo e da parte em biologia[61]. Aqui, o teor de sua crítica é que, epistemologicamente, a teoria das moléculas orgânicas ilustra bem como uma teoria biológica pode nascer do prestígio de uma ciência física:

> *"A teoria das moléculas orgânicas ilustra um método de explicação, o método analítico, e privilegia um tipo de imaginação, a imaginação do descontínuo (...). Um organismo é um mecanismo no qual o efeito global resulta necessariamente da conjunção de partes. A verdadeira individualidade vivente é molecular, monádica"* (CV, 1985, p. 56).

Também nos *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences*, no artigo "Le tout et la partie dans la pensée biologique", ele opõe a ideia de corpo como agregado de células independentes a de totalidade orgânica. Nota também que até mesmo a atividade reflexa, aparentemente segmentar e localizada, deve ser considerada como uma resposta do organismo como um todo a um estímulo externo, pois o reflexo não é um mecanismo elementar e rígido, traduzido por uma resposta muscular isolada a um estímulo pontal. Ele é uma reação do organismo como um todo a uma modificação de sua relação com o meio (cf. E, 1989, p.303). Por isso, assim, como Goldstein, ele acredita que, apesar de ser possível isolar as partes de um todo, não é possível compor o todo a partir das partes, sendo o reflexo um fenômeno desta totalidade (cf. E, 1989, p.328).

Ainda na mesma obra, realizando um paralelo entre a forma como Aristóteles e Descartes conceberam o todo e a parte nos organismos, Canguilhem lembra que se no pensamento aristotélico o vivente é visto como uma totalidade, não entendida como a simples soma de partes, havendo uma subordinação das partes ao todo, já no cartesiano, o uso do modelo mecânico dá ideia de que as

---

[61] Segundo Jacob (1983) a teoria celular fez uma primeira grande objeção ao vitalismo que havia presidido à fundação da biologia, rejeitando uma de suas exigências fundamentais, a ideia de totalidade indivisível*: "São precisamente estas idéias de totalidade e de continuidade que Schwann contesta considerando não mais a composição elementar dos seres vivos, mas as causas que regem duas de suas principais propriedades: a nutrição e o crescimento. Adotando-se o ponto de vista vitalista, é preciso situar as causas destes dois fenômenos no conjunto do organismo. (...) Mas pode-se também considerar que, em cada célula, as moléculas são articuladas de forma a permitir que a célula atraia outras moléculas e cresça por si mesma. As propriedades do vivo não podem mais ser atribuídas ao todo, mas a cada parte, a cada célula, que de certa forma possui uma 'vida independente'"* (JACOB, p.124-125). Cf. JACOB, F. *A lógica do vivente*: uma história da hereditariedade (Trad: Ângela Loreiro de Souza). *Op. cit.*

partes do organismo se compõem segundo uma ordem necessária e invariável, e que o todo, como estrutura estática, é o produto da composição destas partes (cf. E, 1989, p.325). Considerando que uma lesão no organismo não abole necessariamente sua plasticidade, por exemplo, que a destruição parcial das células nervosas não acarreta necessariamente a perda da função global do cérebro - o que mostra certa independência de suas funções em relação à integridade de sua estrutura – ele se recusa a reduzir a totalidade orgânica a um conjunto de mecanismos, no qual toda função estaria na dependência da estrutura estática a qual está referenciada (cf. E, 1989, p.315).

Na mesma direção, em *La connaissance de la vie*, ao procurar diferenciar a máquina de um organismo, ele define um mecanismo como uma junção de sólidos em movimento, reunidos de forma tal que o movimento não pode abolir a configuração do conjunto: *"portanto, em toda máquina, o movimento é função da junção, e o mecanismo, da configuração"* (CV, 1985, p.103). Os movimentos produzidos, mas não criados pela máquina, são deslocamentos geométricos e mensuráveis e a configuração consiste apenas em um sistema de ligações comportando graus de liberdade determinados, que dependem do movimento dos sólidos em contato. O mecanismo é, ainda, um conjunto de partes deformáveis que necessita de restauração periódica das relações estabelecidas entre estas mesmas partes. Uma máquina assim definida não se basta a si mesma, pois depende não só da engenhosidade de um construtor, mas também da vigilância de um maquinista:

> *"No caso da máquina, a construção lhe é estrangeira e supõe a engenhosidade de um mecânico; a conservação exige a observação e a vigilância constantes de um maquinista, e sabemos a que ponto certas máquinas complicadas podem ser irremediavelmente perdidas por falta de atenção ou de vigilância. Quanto a sua regulação e a sua reparação, elas supõem igualmente a intervenção periódica da ação humana"* (CV, 1985, p.116).

Desta forma, embora pareça que Descartes, ao identificar o organismo a um mecanismo, fez desaparecer toda a teleologia da vida, a construção de uma máquina não se compreende sem um construtor, nem sem uma finalidade: *"Uma*

máquina é feita pelo homem e para o homem, em vista de alguns fins a obter, sob a forma de efeitos a produzir" (cf. CV, 1985, p.114)[62]. Já o organismo não possui como a máquina um *télos* predeterminado, definido por uma razão exterior a ele. Ensejando finalidades possíveis, a vida age segundo um empirismo: *"A vida é experiência, quer dizer, improvisação, utilização de ocorrências: ela é tentativa em todos os sentidos"* (CV, 1985, p.118).

Com efeito, segundo Canguilhem, enquanto a máquina apresenta uma finalidade determinada, realizando um programa previamente traçado, no organismo há a possibilidade de, numa situação acidental, um órgão adequar-se a novas condições, servindo a funções imprevistas. Exemplo disso é o caso da hemiplegia direita na infância, que jamais é acompanhada de afasia, pois outras áreas não lesadas do cérebro acabam por assumir a função da linguagem. A seu ver, tal polivalência dos órgãos é o que mostra ser a finalidade mais conveniente a uma máquina que ao organismo: *"Um organismo tem, portanto, mais liberdade de ação que uma máquina. Ele é menos finalidade e mais potencialidade"* (CV, 1985, p.118).

Além disso, se, na máquina, todo o efeito é dependente da ordem das causas, o organismo nem sempre segue o princípio de causalidade, para o qual todo efeito tem uma causa e as mesmas causas produzem, nas mesmas condições, os mesmos efeitos. Experiências de alguns neovitalistas, como as realizadas por Driesch sobre a totipotencialidade dos primeiros blastômeros, provam que o embrião não encerra uma "maquinaria específica", como pensava

[62] Acreditamos que, neste aspecto, Canguilhem concordaria com Bergson, para quem o mecanicismo e finalismo não seriam mais do que faces de uma mesma moeda. Com efeito, em *A evolução criadora*, ele explica porque recusa tanto a hipótese mecanicista quanto a finalista para a compreensão da evolução dos viventes: *"uma teoria mecanicista será aquela que nos fará assistir à construção gradual da máquina sob a influência de circunstâncias exteriores, intervindo diretamente por uma ação sobre os tecidos, ou indiretamente, pela ação dos mais adaptados (...). O mecanicismo, então, censurará com razão o finalismo por seu caráter antropomórfico. Mas não percebe que ele próprio procede segundo esse método, simplesmente mutilando-o. Sem dúvida faz tábula rasa do fim perseguido ou do modelo ideal. Mas quer, ele também, que a natureza tenha trabalhado como o operário humano, juntando partes"* (BERGSON, 2005, p.97). Cf. BERGSON, H. A evolução criadora (Trad: Bento Prado Neto). *Op. cit*.

Descartes[63]. Isso porque, em seu processo de formação, pode haver indiferença do efeito em relação à ordem das causas e também a redução quantitativa da causa pode não trazer uma alteração qualitativa no efeito, o que mostra que o desenvolvimento embrionário dificilmente pode ser reduzido a um esquema mecânico (cf. CV, 1985, p.92).

Na mesma direção, em *O normal e o patológico*, Canguilhem esclarece que enquanto a máquina apresenta uma rigidez funcional por seguir uma finalidade rígida e univalente, ditada pela razão de seu construtor, no organismo não há uma finalidade predeterminada, pois é improvisando que ele descobre seus fins possíveis[64]. Desta forma, se é possível atribuir uma finalidade à vida ela somente pode ser pensada num sentido organísmico[65]. Ela somente poderá ser *operacional*, e não real, *ontológica*:

> *"Se existisse uma finalidade perfeita, consumada, um sistema completo de relações de conveniência orgânica, o próprio conceito de finalidade não teria nenhum sentido como conceito, como projeto ou modelo para pensar a vida, pela simples razão de*

---

[63] Com efeito, de acordo com Jacob (1983), para falar do desenvolvimento embrionário, Descartes, em *Formation de l'animal*, utiliza termos semelhantes aos que mais tarde Laplace empregará para descrever os movimentos do universo: "Se se conhecesse bem todas as partes da semente de uma espécie de animal em particular, por exemplo do homem, seria possível deduzir, por razões certas e matemáticas, a forma e a conformação de cada um de seus membros" (DESCARTES *In*: JACOB, 1983, p.60). *In:* JACOB, F. *A lógica da vida:* uma história da hereditariedade (Trad: Ângela Loreiro de Souza). 2ª ed. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1983.

[64] Para Puttini e Pereira Jr (2007), Canguilhem adota uma posição antimecanicista, mas sem precisar com isto aceitar uma concepção teleológica sobre a vida, como fizeram os vitalistas. A respeito disto, comentam que o sucesso da física de Galileu e Newton fez com que ela servisse de modelo para as demais ciências. Utilizando apenas três esquemas causais para a explicação do movimento dos corpos (material, formal e eficiente), a física moderna excluiu a causa final proposta por Aristóteles, frequentemente evocada para explicar os fenômenos da vida e da saúde. Os vitalistas, insatisfeitos com o modelo mecanicista do universo, se empenharam em provar, a partir dos mesmos métodos experimentais, a existência de uma teleologia vital para diferenciar as forças físicas das forças vitais. O ponto de vista dos comentadores é o de que Canguilhem teve, como os vitalistas, o interesse em propor uma metodologia apropriada às ciências da vida, mas isso não o fez afirmar a existência de um princípio vital teleológico. Cf. PUTTINI, R. F; PEREIRA JR, A. Além do mecanicismo e do vitalismo: a "normatividade da vida" em Georges Canguilhem. *Op. cit.*

[65] Hacking (2007) alinha Canguilhem à tradição aristotélica por ele associar intimamente uma teleologia à vida, mas não por procurar compreender a existência dos organismos por seus fins, mas por tentar compreender um aspecto do organismo, por exemplo, um órgão, considerando somente a razão pela qual ele serve à preservação do organismo ou de sua espécie (cf. HACKING, 2007, p.116). Cf. HACKING, I. Canguilhem parmi les cyborgs *In:* BAUNSTEIN, J-F (org). *Histoire des sciences et politique du vivant*. Paris, Presses Universitaires de France – PUF, 2007.

que não haveria motivo para pensar nem razão para o pensamento, não havendo nenhuma defasagem entre a organização possível e a organização real. O pensamento da finalidade exprime a limitação da finalidade da vida. Se esse conceito tem um sentido, é porque ele é o conceito de um sentido, o conceito de uma organização possível, e, portanto, não garantido" (NP, 1990, p.256).

Ademais, na mesma medida em que Canguilhem recusa a ideia de que os fenômenos orgânicos seguem uma causalidade mecânica e apresentam uma finalidade invariável como num mecanismo no qual há uma sequência necessária de operações que visa a um fim dado, definido por uma razão exterior a ela, ele também nega a possibilidade dele ser comparado a uma sociedade, na qual as regras são sempre exteriores ao conjunto de indivíduos que a compõem. Por isso, ao comparar as normas orgânicas às normas sociais, conclui que é devido ao fato das normas vitais serem internas e atuarem sem deliberação ou cálculo que o organismo não pode ser comparado a uma sociedade na qual, como na máquina, as normas são exteriores, devendo ser sempre representadas, aprendidas, rememoradas, aplicadas:

"A ordem social é um conjunto de regras com as quais seus servidores ou seus beneficiários, de qualquer modo, seus dirigentes têm que se preocupar. A ordem vital é constituída por um conjunto de regras vividas sem problemas" (NP, 1990, p.211).

Já nos *Escritos sobre medicina*, refletindo sobre o problema das regulações no organismo e na sociedade, esclarece que o fato de uma sociedade ser organizada, não quer dizer que ela seja orgânica. A seu ver, ela é mais da ordem de uma máquina que de um organismo:

"Não há sociedade sem regulação, não há sociedade sem regra, mas não há, na sociedade, auto-regulação. Nela a regulação é sempre acrescentada, se assim posso dizer, e sempre precária" (EM, 2005, p.85).

Diferentemente de uma sociedade na qual a finalidade é exterior ao complexo ajustado, a finalidade do organismo lhe é inerente, de modo que se há um modelo para o organismo este modelo é ele mesmo (cf. EM, 2005, p.76; E, 1989, p.333).

Destarte, nos seus *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences*, Canguilhem procura colocar em xeque o uso de modelos emprestados dos domínios da física e da experiência tecnológica, do animal-máquina aos autômatos cibernéticos, para a explicação dos fenômenos vitais. Isso porque, os organismos, por serem autoconstitutivos e autocontrolados, diferentemente das estruturas mecânicas que precisam de um construtor, de um operador e de um reparador, são capazes de realizar processos de autorregulação, autorreparação, autoconservação (cf. E, 1989, p. 319). Como uma totalidade integrada e autorregulada que se autoconserva, o organismo goza de uma plasticidade funcional e de uma potencialidade de base, de modo que o modelo explicativo, seja mecânico, seja lógico, das propriedades estruturais e funcionais do objeto biológico pode muito bem ser relegado à categoria de mito (cf. E, 1989, p. 318).

Com efeito, concordando com as objeções de Barthez quanto ao uso de modelos mecânicos para a explicação dos fenômenos biológicos, Canguilhem critica a redução das estruturas e das funções orgânicas a modelos emprestados dos domínios da tecnologia, da mecânica ou física, de inspiração cartesiana e galileana. Também ele, questionando o uso de modelos de feedback para explicar a homeostase e a adaptação ativa orgânicas, bem como a construção de modelos elétricos (físico-químicos) em fisiologia nervosa, não acredita que os feedback orgânicos façam parte da mesma classe dos mecânicos, embora possa haver caracteres operacionais comuns entre os órgãos de regulação e os dispositivos mecânicos de regulagem: *"Na era da Cibernética, podemos crer na inadequação de modelos mecânicos aos sistemas biológicos, caracterizados por sua totalidade e auto-regulação interna"* (E, 1989, p.311).

Também na *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida*, ele esclarece que somente um organismo tem um metabolismo orientado para a autorreprodução e autoconservação por autorregulação, dados da vida verificáveis já mesmo nos microrganismos (cf. I, 1981, p.110). Por isso, um fato que julga ser singular e interessante é a multiplicação de termos formados com o prefixo *auto*, usados pelos bioquímicos e biofísicos para descrever as funções e o comportamento dos sistemas organizados, como auto-organização,

autorreprodução, autorregulação e autoimunização, e o esforço realizado por eles para esclarecer os determinismos dessas propriedades e construir modelos cibernéticos de autômatos autorreprodutores:

> "Mas esses modelos não passam afinal de modelos lógicos e os únicos autômatos que *de fato* são auto-reprodutores são precisamente os sistemas orgânicos naturais, isto é, vivos" (I, 1981, p.120).

Nos *Escritos sobre medicina*, ao tratar do problema da autorregulação nos seres vivos, Canguilhem defende que o organismo é caracterizado pela presença constante e pela influência permanente de todas as suas partes em cada uma delas: *"É próprio do organismo viver como um todo e ele só pode viver como um todo"* (EM, 2005, p. 77). Isso somente é possível por existir nele um conjunto de dispositivos de regulação orgânica, cuja função é manter a integridade e a persistência do organismo como um todo, o que também confirma a velha intuição da medicina hipocrática, confirmada pela fisiologia moderna, de que existe no organismo uma força curativa da natureza (*vis medicatrix naturae*), uma espécie de medicação natural ou de compensação natural de lesões e distúrbios aos quais o organismo está exposto[66].

Como prova da ideia de organismo como totalidade autorregulada que se autoconserva, ele nota que mesmo no desenvolvimento embrionário existe uma espécie de controle do todo sobre as partes, o que faz com que, mesmo no caso de ocorrerem variações no embrião por fatores externos, seja mantida a integridade de sua forma específica. Por extensão, a regeneração do organismo

[66] Segundo Canguilhem, na *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida*, a maioria das teorias médicas do século XVIII, sejam elas mecanicistas ou vitalistas, reconhecem que o organismo tem um poder de restituição e de reintegração, e admitem que foi Hipócrates quem apresentou, sob o nome de Natureza, esta *vis medicatrix naturae*, como o poder de conservação de si que é próprio do corpo vivo. E apesar de todas as teses aristotélicas terem sido alteradas por Descartes ponto por ponto, sendo a natureza identificada às leis do movimento e da conservação e toda arte, inclusive a medicina, tenha se tornado de certa forma uma construção de máquinas, mesmo ele, teve que integrar a sua definição de ser vivo, que reivindicava como objeto da mecânica, atributos rebeldes a sua jurisdição, e a autoconservação continuou a ser o principal caráter distintivo do corpo vivo (cf I, 1981, p.112).

adulto apenas é possível devido à presença destes organizadores específicos, que fazem com que a forma orgânica seja constantemente preservada e mantida:

> *"Do mesmo modo, e isto é apenas uma consequência, a regeneração que acontece em alguns animais e que faz com que esses animais reencontrem, depois de uma mutilação, e salvo algumas diferenças quantitativas, sua própria forma, mostra bem que há uma espécie de dominação da forma sobre a matéria, uma espécie de comando do todo sobre as partes"* (EM, 2005, p.80)

Portanto, na óptica canguilhemiana, autoconservação por autorregulação é característica própria aos sistemas vivos. Somente neles observamos a existência de um sistema especializado de aparelhos de regulação, intimamente atrelado às funções de adaptação ao meio (cf. EM, 2005, p.54). Desta forma, seria um absurdo considerar o organismo uma máquina à regulação e ainda esperar dele qualquer reação a uma avaria. Até porque adoecimento e morte também são características exclusivas dos viventes: *"Não haver doença na máquina coaduna-se perfeitamente com o fato de que não há morte na máquina*" (EM, 2005, p. 41).

Assim, para Canguilhem, apenas os organismos são capazes de perceber quando sua existência se encontra ameaçada e de fazer uso de sua potência de criação de normas e valores como estratégia de resistência à degradação[67]. Já as máquinas, por não adoecerem nem perceberem as ameaças à integridade de sua estrutura, nada criam, consistindo nisso sua apatia e sua inércia. Portanto, como características próprias ao vivo, normatividade e polaridade dinâmica são táticas vitais de luta contra a inadaptação e, consequentemente, extinção da vida:

[67] Por Canguilhem apresentar a vida como potência de criação de normas e valores, Czeresnia (2010) propõe uma aproximação do conceito de normatividade vital à noção nietzschiana de vontade de potência: *"O conceito de normatividade vital encontra o de vontade de poder como uma potência que realiza a própria vida orgânica"* (CZERESNIA, 2010, p.709). A seu ver, a ideia de Nietzsche de que a vida se produz a partir de uma condição irredutível de valor e que dele depende o incremento da potência e a expansão da vida mesma se aproxima do conceito de normatividade vital canguilhemiana, que constata que não é possível pensar o vivo prescindindo da noção de valor e que a vida tem a propriedade de criar normas para perseverar, condição básica da possibilidade do vivente manter-se na vida à revelia do principio da entropia. Cf. CZERESNIA, D. Canguilhem e o caráter filosófico das ciências da vida. Physis *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20 [3]: 709-727, 2010.

> *"a vida procura ganhar da morte, em todos os sentidos da palavra ganhar e, em primeiro lugar, no sentido em que o ganho é aquilo que é adquirido por meio do jogo. A vida joga contra a entropia crescente"* (NP, 1990, p.208).

Isto esclarece porque ele concorda com Bichat, para quem a vida é um conjunto de funções que resiste à morte e porque elogia Guyenot ao ter compreendido que as flutuações do meio são quase sempre uma ameaça à existência do ser vivo e que ele não poderia subsistir se não possuísse certas propriedades essenciais. Para o autor de *La vie comme invention*, o organismo goza de um conjunto de propriedades graças às quais ele resiste às múltiplas causas de sua destruição e sem essas defesas a vida se extinguiria rapidamente: *"Qualquer ferida seria mortal se os tecidos não fossem capazes de cicatrização e o sangue de coagulação"* (NP, 1990, p.100).

Com efeito, se existissem normas determinadas para o organismo, como há na máquina, não haveria possibilidade de restauração orgânica em casos de malformação ou acidente (cf. NP, 1990, p.236). É, portanto, a capacidade de estabelecimento de valores e de criação de normas inerente à vida o que explica a existência, em todo vivente, de reações de caráter hedônico e terapêutico: *"mesmo os seres vivos bem inferiores aos vertebrados quanto à organização apresentam reações de valor hedônico ou comportamentos de auto-cura e de auto-regeneração"* (NP, 1990, p.97). De modo mais preciso, é somente pelo fato da vida ser reatividade polarizada de conflito com o meio e atividade normativa que todas as técnicas curativas se fazem possíveis:

> *"Nenhum ser vivo jamais teria desenvolvido uma técnica médica se, nele, assim como em qualquer outro ser vivo, a vida fosse indiferente às condições que encontra, se ela não fosse reatividade polarizada às variações do meio no qual se desenrola"* (NP, 1990, p.100).

Não obstante, Canguilhem entende que não podemos falar de uma "medicina natural" sem cairmos no inconveniente de inscrever a técnica vital no quadro das técnicas humanas, quando o inverso é verdadeiro. Toda técnica humana é que está inscrita na vida:

> *"Não é apenas porque a técnica humana é normativa que a técnica vital é considerada como tal, por analogia. E por ser atividade de informação e assimilação que a vida é a raiz de toda atividade técnica"* (NP, 1990, p. 100).

Assim, não devemos resvalar na "ilusão de retroatividade" de que fala Bergson, a considerar que a atividade vital persegue fins e utiliza meios comparáveis aos dos homens. Do mesmo modo que a seleção natural não utiliza algo semelhante a *pedigrees*, a *vis medicatrix naturae* não faz uso de ventosas (cf. NP, 1990, p.99).

Na mesma direção, em *La connaissance de la vie*, ele diz que se para todo vivente a vida é experiência, somente o vivente humano, diferentemente dos demais, constrói teorias e instrumentos para resolver direta ou indiretamente suas tensões com o meio. Por esse prisma, nada mais humano que uma máquina, porque é pela construção de utensílios e máquinas que o vivente humano se distingue dos animais: *"mas isso não quer dizer que o homem seja uma máquina, pois a construção da máquina não é uma função da máquina"* (CV, 1895, p. 22). Ou seja, somente o vivente humano inventa teorias, utensílios e linguagem para organizar a experiência, de modo a garantir a liberdade da vida (cf. CV, 1985, p.11). Apenas ele faz uso da atividade técnica intencional[68] como uma forma de superação de obstáculos que encontra em sua aprendizagem (*learning*), isto é, em suas tentativas de se ajustar ao mundo exterior (cf. CV, 1985, p.24).

Por isso, ainda na mesma obra, no artigo "Machine et Organisme", objetivando compreender a construção das máquinas a partir da estrutura e do funcionamento dos organismos, ao passar em revista o pensamento dos principais representantes da filosofia biológica da técnica, destaca aqueles que dão margem à percepção de sua origem irracional e faz um elogio a Bergson por ter se tornado um dos raros filósofos franceses que consideram a invenção mecânica uma função biológica, um aspecto da organização da matéria pela vida (cf. CV, 1985, p.125). Para ele, assim como para o autor de *A evolução criadora*, a atividade técnica é autenticamente orgânica e, portanto, está intimamente ligada à vida.

[68] Aqui Canguilhem toma de Kant os termos técnica intencional do homem e técnica não intencional da vida, utilizadas pelo filósofo alemão em sua *Critique du Jugement* (cf. CV, 1985, p.122).

Como um fenômeno biológico universal, ela não é somente uma operação intelectual do homem, mas uma atividade que o coloca em continuidade com a vida (cf. CV, 1985, p. 126)[69].

Todavia, somente o vivente humano, ao sofrer com a ameaça da doença e da morte, como estratégia para a manutenção de sua integridade, desenvolve técnicas intencionais, como extensão da atividade curativa da vida. Ou seja, se a polaridade dinâmica pode ser atribuída a todo vivente, no vivente humano, como totalidade orgânica consciente, a valoração negativa se transforma em *pathos*, e este em técnica médica. Isto é, se tudo que vive tem uma capacidade espontânea de conservação de sua estrutura e de regulação de suas funções, o vivente humano, através de teorias e instrumentos médicos reproduz de forma consciente a atitude de todo vivente de manutenção de sua integridade orgânica. Assim, se é dos obstáculos que o meio impõe ao vivente, da doença, das anomalias de valor vital negativo, da ameaça da morte que advém a técnica curativa não intencional da vida, é também daí que nasce a técnica terapêutica intencional humana, que é a medicina:

---

[69] Sebestik (1993), ao investigar o papel da técnica na obra de Canguilhem, percebe que fora a comunicação "Descartes et la technique", ministrada por ele no IXe Congrès international de Philosophie (1937) e o célebre artigo "Machine et organisme", a concepção canguilhemiana de técnica se encontra dispersa em seus escritos. Apesar disso, acredita ser possível apresentar uma ideia precisa dela, visto que assentada em dois princípios: o primeiro deles é que a técnica é uma atividade originária, irredutível à ciência, e a segundo que ela está inscrita na história humana e através dela na história da vida. Na mesma direção, Lecourt (2008) comenta que Canguilhem, em "Descartes et la technique", se empenha em mostrar que a iniciativa da técnica está nas exigências do vivente e deve ser pensada como criação. Na comunicação apresentada na Société toulousaine de philosophie em 1938, intitulada "Activité technique et création", Canguilhem trata da proximidade e da distância de suas teses das de Bergson, e novamente defende que técnica, produção e criação designam atitudes próprias ao vivente humano que emergem de seu debate incessante com o meio. Já Hacking (2007) nota que na filosofia biológica da técnica apresentada por Canguilhem os utensílios e as máquinas são apresentados como projeções do corpo, ou como produções da vida: *"elas são uma extensão da vida, da vitalidade, da força vital"* (HACKING, 2007, p.123-4). Através de um anticartesianismo radical, seu pensamento rompe as barreiras entre o espírito e o corpo, e por não estabelecer uma oposição fundamental entre máquina e organismo dá abertura para que pensemos em formas artificiais de vida, como os Cyborgs. Sobre a filosofia da técnica em Canguilhem Cf. LECOURT, D. Georges Canguilhem. *Que sais-je?*: Les envies du savoir. 1ª edição. Paris, Presses Universitaires de France - PUF, 2008; SEBESTIK, J. Le rôle de la technique dans l'œuvre de Georges Canguilhem *In:* BADIOU, A. (et al). *Georges Canguilhem: Philosophe, historien des sciences:* Actes du colloque (6, 7, 8 décembre 1990), Paris: Albin Michel, 1993; HACKING, I. Canguilhem parmi les cyborgs *In:* BAUNSTEIN, J-F (org). *Histoire des sciences et politique du vivant*. Paris, Presses Universitaires de France – PUF, 2007. p.113-41.

"Gostaríamos de saber como é que uma necessidade humana de terapêutica teria dado origem a uma medicina cada vez mais clarividente em relação às condições de doença se a luta da vida contra os inúmeros perigos que a ameaçam não fosse uma necessidade vital permanece e essencial" (NP, 1990, p.97).

Portanto, em consonância aos princípios hipocráticos e também aristotélicos[70] segundo os quais a técnica médica imita a ação médica natural (*vis medicatrix naturae*), para Canguilhem, a medicina pode ser vista como uma extensão dos impulsos curativos da vida, visto que é neles que ela se enraíza. Como técnica intencional do vivente humano, ela é o prolongamento do esforço espontâneo de defesa e de luta de todo vivente contra tudo o que lhe ameaça: *"Ocorre com a medicina o mesmo que com todas as técnicas. É uma atividade que tem raízes no esforço espontâneo do vivo para dominar o meio e organizá-lo, segundo seus valores de ser vivo"* (NP, 1990, p.188).

Entretanto, singularmente, na perspectiva canguilhemiana, a medicina existe como arte da vida porque o vivente humano considera como patológicos determinados comportamentos que, em relação à polaridade dinâmica da vida, são apreendidos sob a forma de valores negativos. A partir disto, como tática de defesa, ele prolonga de modo consciente um efeito espontâneo, próprio da vida, de lutar contra tudo aquilo que constitui um obstáculo à sua manutenção e desenvolvimento tomados como normas (cf. NP, 1990, p.96). Ou seja, é somente pelo fato da vida ser atividade polarizada e normativa que ela é a raiz da medicina, considerada uma técnica de autocura e autorregeneraçao, realizada conscientemente pelo vivente humano, que apenas prolonga as tentativas de cura exercidas espontaneamente pelo "primeiro médico" que é a vida.

---

[70] Com efeito, nos *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences*, Canguilhem esclarece que assim como no pensamento hipocrático, no pensamento aristotélico a arte médica é a finalidade não deliberada de um *logos natural* (Cf. E, 1989, p.337). Na mesma direção, na *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida*, ele afirma que o naturalismo biológico de Aristóteles, que era filho de médico, assemelha-se ao naturalismo hipocrático porque Aristóteles estabelece uma analogia entre natureza e arte, entre vida e técnica Para ele, a arte do médico, como a aplicação de regras inspiradas pela ideia da saúde, finalidade e forma do organismo vivo, é a que mais se assemelha à arte das artes, que é a natureza e a vida: *"È por demais conhecido que Aristóteles concebe a natureza e a vida como a arte das artes, entendida como um processo teleológico em si, imanente, sem premeditação, sem deliberação, processo que toda técnica tende a imitar, cuja máxima aproximação é a que é conseguida pela arte do médico quando este cura a si próprio por auto-aplicação das regras que lhe são inspiradas pela idéia da saúde, finalidade e forma do organismo vivo"* (I, 1981, p.110).

CAPÍTULO II:

Arte da cura ou ciência das doenças?

Se o conhecimento é filho da razão, a sabedoria é filha da vida.

O problema de a medicina ser uma *arte da cura* ou uma *ciência das doenças* se inscreve no pensamento canguilhemiano no contexto de uma discussão epistemológica mais ampla, que procura elucidar a anterioridade lógica e cronológica das técnicas em relação às ciências. Como vimos no capítulo anterior, Canguilhem define a medicina com uma técnica de enraizamento vital, isto é, um prolongamento consciente de uma força curativa natural (*vis medicatrix naturae*), disparada por valorações negativas que a vida mesma atribui a determinados comportamentos orgânicos. Ao enraizar a técnica médica na vida, sua intenção é colocar em questão a ideia de que a ciência deve comandar a técnica, o que significaria afirmar uma subserviência da segunda em relação à primeira, ideia que ele enfaticamente recusa[71].

Afirmando que apesar dos esforços de racionalização científica a medicina tem por essência a clínica e a terapêutica, como técnica de instauração e restauração do normal, que não pode ser reduzida à mera aplicação de um conhecimento, ele nega a ideia de que ela pode ser caracterizada como uma *ciência das doenças*, devendo ser orientada por uma ciência biológica do normal, a fisiologia, da qual a patologia objetiva seria derivada. Por outro viés, a medicina, considerada por ele como uma *arte da cura*, deve menos se orientar por uma ciência biológica do normal, da qual ele questiona até mesmo a existência, mas se colocar a serviço das normas da vida.

---

[71] Para Delaporte (1994), revela-se aqui a função heurística do interesse de Canguilhem pela patologia, pela clínica e pela terapêutica. Ao encontrar na prática médica a atividade de uma técnica vital, é possível negar a dependência da técnica para com a ciência, ramificando-a na vida: *"a técnica deriva da vida, prolonga atos naturais e instintivos"* (DELAPORTE, 1994, p. 39). Cf. DELAPORTE, F. "A História das Ciências segundo G. Canguilhem". *In:* PORTOCARRERO, V. Filosofia, História e Sociologia das Ciências I: abordagens contemporâneas. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1994.

Ora, se concordarmos com a perspectiva canguilhemiana de que é o *pathos* que condiciona o *logos*, de que são as valorações negativas que disparam a atividade médica consciente, então temos que admitir que é também um valor que mostra qual objeto deve ser estudado racional e cientificamente pelo homem, ou seja, que é a doença, como valoração vital negativa, que está na origem da atenção especulativa que a vida dedica à vida, por intermédio do homem (cf. NP, 1990, p.76).

No entanto, a ciência moderna, ao separar os fatos da esfera dos valores, ao operar uma cesura entre o objetivo e o subjetivo, dando privilégio a um método baseado na experimentação e na matemática para a compreensão e domínio dos fenômenos naturais[72], acabou por fazer a ciência da vida perder de vista suas origens. Ela deixou de reconhecer a polaridade dinâmica e a normatividade vitais e passou a definir o que é o normal e o que é o patológico experimentalmente. O normal passou a ser um conceito objetivamente determinável por métodos científico-experimentais e o estado patológico apenas uma modificação quantitativa deste.

É, portanto, com o intuito de inverter uma lógica que defende a anterioridade da ciência da vida em relação aos valores vitais que Canguilhem afirma que se o normal é objeto da atividade científica é porque primeiramente recebeu da vida um valor prévio, identificado posteriormente pela medicina como estado de saúde: *"é*

[72] Como esclarece Mariconda (2006), a distinção entre fato e valor, elaborada na primeira metade do século XVII, e presente nos trabalhos de Bacon, Galileu, Descartes e Pascal, está na raiz da concepção moderna de domínio (controle da natureza) que direciona o conhecimento científico e o desenvolvimento técnico e tecnológico atuais. A seu ver, é em torno da dicotomia entre fato e valor – ou entre objetivo e subjetivo – que se constituiu o próprio campo da ciência natural no interior da ampla modificação que conduziu ao nascimento da ciência moderna, de Copérnico a Newton, de Bacon a Hume. É também ela que está na origem da separação entre as disciplinas naturais e morais e da ideia de que as ciências naturais possuem um método baseado na experiência e na matemática, divorciado da esfera dos valores. Esta consideração negativa da esfera valorativa na ciência acarretou posteriormente – sobretudo através dos trabalhos dos positivistas lógicos - em sua total desqualificação, já que considerada despojada de significado cognitivo. Por isso, o método da ciência natural, não por acaso, combina uma parte hipotética e uma experimental, conjugando matemática, experiência, observação sistemática e intervenção controlada da natureza, visto não estar direcionado somente ao entendimento dos fenômenos naturais, mas também ao aumento do controle das condições naturais. Cf. MARICONDA, P. R. O controle da natureza e as origens da dicotomia entre fato e valor. *Scientiæ Studia*: Revista Latino-Americana de Filosofia e História da Ciência, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 453-72, 2006.

a vida em si mesma, e não a apreciação médica, que faz do normal biológico um conceito de valor e não um conceito de realidade estatística" (NP, 1990, p.100). Mas, antes mesmo disso, foi o desvio, o negativo, o anormal que despertou 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"* (NP, 1990, p.169)

Ou seja, é somente por haver uma diferença qualitativa entre os estados normal e patológico, por ter a doença um valor vital negativo, traduzido em mal-estar consciente no vivente humano, que a técnica médica se faz possível e necessária para o desenvolvimento de um atividade científica que tenha por objeto de estudo a vida.

Sendo assim, Canguilhem atribui à técnica médica uma importância própria não condicionada pelo conhecimento científico que ela consegue incorporar, conferindo a ela uma certa independência em relação às ciências das quais ela se utiliza (cf. NP, 1990, p.189). Mas isso não significa dizer que ele desconsidera a importância da atividade científica para a prática médica. Isto é, ao negar a existência de uma ciência biológica do normal, ele não quer afirmar a impossibilidade de haver uma ciência da vida. O que ele propõe é colocá-la em relação com a atividade normativa da vida e, por conseguinte, com a técnica médica, tornando-a agora uma ciência das situações biológicas *consideradas* normais:

> *"a atribuição de um valor de 'normal' às constantes – cujo conteúdo é determinado cientificamente pela fisiologia reflete a relação da ciência da vida com a atividade normativa da vida e, no que se refere à ciência da vida humana, com as técnicas biológicas de produção e de instauração do normal, mais especificamente com a medicina"* (NP, 1990, p.188).

Através de sua crítica, ele também não quer negar a possibilidade de haver uma patologia científica, metódica, armada de métodos objetivos de observação e de análise. O que ele quer mostrar precisamente é que o objeto de estudo do

patologista, ainda que possa ser estudado metódica e objetivamente, não é desprovido de subjetividade:

> *"Pode-se praticar objetivamente, isto é, imparcialmente, uma pesquisa cujo objeto não pode ser concebido e construído sem referência a uma qualificação positiva ou negativa; cujo objeto, portanto, não é tanto um fato mas, sobretudo, um valor"* (NP, 1990, p.189).

Então, o que ele critica na atividade científica é o esquecimento da dimensão axiológica original do normal e do patológico, da diferença qualitativa existente entre esses estados, a desconsideração por parte da ciência de que antes de uma patologia objetiva, metódica, científica ou experimental existiu uma patologia subjetiva, que qualificou como patológico o fenômeno biológico no qual agora o patologista se debruça. A seu ver, qualquer conceito empírico de doença sempre conserva uma relação com o conceito axiológico de doença, porque não é um método objetivo que qualifica como patológico determinado comportamento orgânico, mas o doente, por intermédio da clínica, que diz qual comportamento é ou não normal: *"o conceito de normal não é um conceito de existência suscetível, em si mesmo, de ser medido objetivamente"* (NP, 1990, p.164).

Destarte, o recurso à medicina foi a saída encontrada por Canguilhem para defender a precedência da técnica em relação à ciência, dos valores em relação aos fatos, do qualitativo em relação ao quantitativo, do subjetivo em relação ao objetivo e da experiência vivida em relação à experimentação laboratorial. Mas, é também para fazer frente à ideologia de controle da natureza que orienta a ciência moderna, que ele denuncia que a medicina, ao se transformar numa ciência das doenças, adotando uma ideia de normalidade definida por métodos científico-experimentais, passou a ditar normas à vida, ficando surda a seus apelos. Portanto, é somente tendo em vista a crítica que faz aos fundamentos teóricos e também ideológicos da ciência moderna que podemos compreender o pleno sentido de sua contestação à teoria da identidade real dos fenômenos normais e patológicos, eleita como objetivo do seu *Ensaio* de 43 e brevemente retomada na coletânea *La connaissance de la vie*, no artigo "Le normal et le pathologique".

Em *La connaissance de la vie*, Canguilhem identifica no século XVIII a origem histórica da tese segundo a qual o estado patológico é homogêneo ao estado normal do qual constitui uma variação quantitativa para mais ou para menos. A seu ver, esta ideia remonta ao pensamento do médico escocês Brown até Glisson e aos primeiros esboços da teoria da irritabilidade, popularizada por Broussais e Comte, antes mesmo de ganhar prestígio através de Claude Bernard (cf. CV, 1985, p. 165-166). Antes disso, no *Ensaio*, ele afirma não ter sido por acaso que ele decidiu procurar na obra de Comte e de Claude Bernard a significação essencial da teoria que escolheu criticar. Ele os elegeu como base para sua crítica devido à influência desses autores na filosofia, na ciência e mesmo na literatura do século XIX:

> *"Decidimos centrar nossa exposição em torno dos nomes de Comte e Claude Bernard porque estes autores desempenharam, semivoluntariamente, o papel de 'porta-bandeira'; esta é a razão da preferência que lhes foi dada, em detrimento de tantos outros, igualmente citados, e que poderiam ser melhor explicados sob outras perspectivas"* (NP, 1990, p.26).

Partindo da recomendação de Brown de que não devemos confiar nas forças da natureza (cf. I, 1981, p.49), ideologicamente, tal teoria, ao defender a ideia de que o patológico seria apenas uma modificação quantitativa do estado normal, fazendo da patologia uma mera extensão da fisiologia, carrega a ideia de que é possível controlar a natureza, dominá-la através da atividade científica. Por conseguinte, se a medicina como ciência das doenças advém do desejo humano de dominar a vida para controlar o mal, localizando-o para melhor agir sobre ele, como arte enraizada na vida ela expressa a confiança do homem na natureza em suas tentativas de cura.

Desta forma, é em duas relações opostas em relação à natureza, de domínio e respeito, que Canguilhem encontra a origem da oposição entre uma medicina que, como ciência das doenças, é orientada por uma patologia científica, ligada à fisiologia, que dita normas à vida e outra que, como técnica ou arte, considera sua normatividade e faz uso do resultado de todas as ciências a serviço de suas normas. Assim, o que pretendemos nesse capítulo provar é que se ele se

empenha em colocar em xeque tal teoria, da qual Comte e Claude Bernard serviram de “porta-bandeira”, é porque ela se tornou a base da ideia de medicina como *ciência das doenças*, concepção diametralmente oposta àquela que ele quer defender: uma medicina como *técnica* ou *arte da cura*, assentada no respeito às normas da vida.

* * *

Tendo em vista que é o *pathos* que condiciona o *logos*, para fundar uma medicina como *arte da cura*, teríamos que considerar que em primeiro lugar estariam os valores positivo e negativo da vida, em seguida, viria o ponto de vista doente, que traduz estes valores em normal e patológico, para daí surgir a técnica médica e, por fim, a ciência da vida. Diferentemente disso, Canguilhem percebe nos fundamentos da medicina como *ciência das doenças* que é a ciência da vida que define o que patológico, a técnica médica incorpora este saber e o repassa ao doente, em forma de diagnóstico, ignorando que é ele quem traduz os valores positivo e negativo da vida em saúde e doença. Assim, é para inverter a lógica que faz o patológico derivar da ciência fisiológica e não da experiência negativa vivida pelo doente, que ele procura colocar em xeque a teoria segundo a qual a patologia seria apenas uma fisiologia mais extensa e mais ampla.

Em *O normal e o patológico*, ao tratar do momento histórico-cultural de emergência da tese segundo a qual o patológico seria apenas uma variação quantitativa do estado normal, previamente determinado pela fisiologia, Canguilhem explica que no século XIX era a físico-química fisiológica que respondia às exigências do conhecimento científico porque apenas ela comportava leis quantitativas verificadas pela experimentação, enquanto a patologia ainda estava sobrecarregada de conceitos pré-científicos. Por isso, os médicos do século XIX, ansiosos por uma patologia racional e eficaz, viram na fisiologia um modelo a ser adotado:

> *“Dentre a fisiologia e patologia da época apenas a primeira comportava leis e postulava o determinismo de seu objeto, mas isso não é motivo suficiente para concluirmos que as leis e o determinismo dos fatos patológicos sejam as próprias leis*

e o próprio determinismo dos fatos fisiológicos, apesar da legítima aspiração que temos de uma patologia racional" (NP, 1990, p.82).

Entendendo que a ambição de tornar a patologia e, consequentemente, a terapêutica integralmente científicas, procedentes de uma fisiologia previamente instituída, só teria sentido se fosse possível, uma definição puramente objetiva do normal, como de um fato, dada através de métodos científico-experimentais, e uma tradução da diferença entre os estados normal e patológico em termos quantitativos - já que apenas a quantidade pode dar conta da homogeneidade e da variação – Canguilhem procura, a partir de um conjunto de estratégias e filiações teóricas, evidenciar que o normal dificilmente pode ser apreendido por critérios matemáticos, e a fisiologia, ao tentar mensurá-lo, e a partir dele definir o patológico, no limite, acabaria por perder de vista a própria doença, fazendo dela um conceito teórico, abstrato e esvaziado de sentido:

"a convicção de poder restaurar cientificamente o normal é tal, que acaba por anular o patológico. A doença deixa de ser objeto de angústia para o homem são, e torna-se objeto de estudo para o teórico da saúde" (NP, 1990, p.22-23).

Uma das estratégias utilizadas por Canguilhem para invalidar a possibilidade da tradução das diferenças entre os estados normal e patológico em termos quantitativos é mostrar que se a intenção do cientista, ao alegar a continuidade métrica entre os estados normal e patológico é anular a diferença qualitativa existente entre eles, ela fracassa, pois da continuidade não é possível deduzir a homogeneidade e, mesmo se isso fosse possível, uma homogeneização acarretaria a perda do próprio objeto de estudo científico. De fato, para Canguilhem, e tese de que a saúde e a doença seriam homogêneas, variando apenas em grau, levada às últimas consequências, acabaria por desvanecer o conceito mesmo de doença, pois no momento em que a suposta continuidade teórica e métrica identificada entre os estados fosse transformada em homogeneidade, o contraste qualitativo entre eles estaria supostamente anulado.

Não obstante, ele esclarece que a substituição do contraste qualitativo entre os estados normal e patológico por uma progressão quantitativa não anula a

oposição entre eles. Isso porque a afirmação da continuidade entre os estados normal e patológico não implica reduzi-los um ao outro, subentendendo sua homogeneidade ou identidade, mas apenas apresentá-los como extremos de um conjunto de intermediários:

> "*quando se converte essa continuidade em homogeneidade, esquecemos que a diferença continua a saltar aos olhos, nos extremos, sem os quais os intermediários não teriam que desempenhar seu papel mediador*" (NP, 1990, p.85).

A seu ver, a existência de estados que operam uma mediação entre os extremos denuncia que não há como anular completamente o valor qualitativo dos termos normal e patológico, apesar de alguns cientistas, alegando a continuidade entre a saúde e a doença, deduzirem daí também sua homogeneidade: *"Mas isso também poderia significar que não existem doentes, o que não é menos absurdo"* (NP, 1990, p.53).

Embora Canguilhem compreenda o anseio da medicina de se orientar por uma patologia objetiva, ele não deixa de ironizar o fato de que uma ciência que faz desaparecer seu objeto não pode ser objetiva (cf. NP, 1990, p.64). Ou seja, para ele, é a proposta mesma de derivar a patologia de uma ciência do normal o que leva, paradoxalmente, ao desaparecimento de seu objeto, fazendo com que seja absolutamente ilegítimo sustentar a tese de que o estado patológico é, real e simplesmente a variação, para mais ou para menos, do estado fisiológico. Até porque, os termos mais e menos que entram na definição do patológico não têm uma significação puramente quantitativa, pois é sempre em relação a uma norma considerada válida e desejável que se pode falar em excesso ou falta. Isso porque o estado fisiológico para o ser vivo é uma qualidade e um valor, pois se ele fosse apenas um simples resumo de quantidades, sem valor biológico, simples fato ou sistema de fatos físicos e químicos, ele não poderia ser chamado nem de fisiológico, nem de são, nem mesmo de normal:

> *"Normal e patológico não têm sentido ao nível em que o objeto biológico é decomposto em equilíbrios coloidais e soluções ionizadas. O fisiologista, estudando um estado que ele chama de fisiológico, o está qualificando por esse fato, mesmo*

inconscientemente; ele considera esse estado como qualificado positivamente, pelo ser vivo e para o ser vivo. Ora, não é esse estado fisiológico, como tal que se prolonga – idêntico a si mesmo – até um outro estado capaz de adotar então, inexplicavelmente, a qualidade de mórbido" (NP, 1990, p.84).

Destarte, apesar de negada, a oposição entre o normal e o patológico se mantém no fundo da consciência de quem decidiu adotar o ponto de vista teórico e métrico: *"a quantidade é a qualidade negada, mas não a qualidade suprimida"* (NP, 1990, p.83). Há uma heterogeneidade entre o normal e o patológico, malgrado os esforços teóricos para provar sua homogeneização. A doença difere da saúde como uma qualidade difere de outra, o que faz com que a diferença de valor que o ser vivo estabelece entre sua vida normal e sua vida patológica não seja apenas uma aparência ilusória que o cientista deva negar (cf. NP, 1990, p.53). Assim, ainda que a ciência dos contrários seja una, como afirma Aristóteles, não podemos concluir daí que a vida seja idêntica a si mesma na saúde e na doença, simplificando de modo temerário a ciência da vida:

"É urgente, mais ainda que legítimo, que a ciência da vida tome como objetos de mesma importância teórica e capazes de se explicar mutuamente, os fenômenos ditos normais e os fenômenos ditos patológicos, a fim de se tornar adequada à totalidade das vicissitudes da vida e à variedade de suas manifestações" (NP, 1990, p.63).

Não havendo em sua leitura a contestação da legitimidade da tarefa de procurar explicações relativas aos fenômenos normais e patológicos, Canguilhem não intenciona solapar a existência de uma ciência da vida, mas sim assentá-la sobre outras bases, que contemplem as variações normativas da vida e suas manifestações opostas de valor. É por este prisma que ele defende que o papel da fisiologia é menos tentar definir objetivamente o estado normal, mas determinar exatamente o conteúdo das normas dentro das quais a vida conseguiu se estabilizar, admitindo a eventual correção destas normas de acordo com uma variação do meio no qual elas se desenrolam: *"Parece-nos que a fisiologia tem mais a fazer que definir objetivamente o normal: deve reconhecer a normatividade original da vida"* (NP, 1990, p.142). Portanto, considerando o caráter flutuante dos fenômenos vitais, a fisiologia então pode ser melhor definida como a ciência dos

ritmos estabilizados da vida e não como a ciência das funções normais da vida, da qual uma patologia objetiva seria derivada:

> *"Ora, se parece impossível manter a definição da fisiologia como ciência do normal, parece difícil admitir que pudesse haver uma ciência da doença, e que possa haver uma patologia puramente científica"* (NP, 1990, p.173)

Outra estratégia utilizada por Canguilhem para criticar validade da tese de que o patológico seria apenas uma modificação quantitativa do estado normal é operar seu desvelamento ideológico, evidenciando a relação mutuamente reforçadora[73], presente na ciência moderna, entre experimentação, quantificação e domínio. Para tanto, ele nota que, desde Bacon, investe-se na ideia de que só se pode domar a natureza fazendo com que ela nos obedeça. Por este ponto de vista, dominar a natureza é também conhecer as relações do estado normal com o patológico, através do uso de métodos experimentais e da matematização de seus resultados, a exemplo das ciências físico-químicas. Por isso, ele acredita que a ideia de heterogeneidade entre os estados melhor se alia à concepção médica naturista que espera pouco da intervenção humana para a restauração do normal, pois segundo ela é a natureza, e não o homem, que encontra os meios para a cura, enquanto que numa concepção científica que admite e espera que o homem deva forçar a natureza e dobrá-la a seus desejos normativos, a diferença qualitativa que separa o normal e o patológico dificilmente pode ser sustentada (cf. NP, 1990, p.21).

---

[73] Tomamos aqui de Lacey (1998), a expressão "relação mutuamente reforçadora", para quem na ciência moderna existe como que uma afinidade eletiva entre as estratégias materialistas e a perspectiva moderna do controle da natureza, inaugurada pelo pensamento de Francis Bacon. Com efeito, o teórico da *epistemologia engajada*, ao estudar a relação entre entendimento científico e controle da natureza, nota que as estratégias materialistas, bastante conhecidas desde Galileu e Descartes, aumentam a capacidade de controle da natureza, respondendo assim aos interesses da utilidade baconiana. Num sentido importante é característica do homem controlar a natureza, mas esta postura deve ser valorizada apenas na medida em que contribui para o ideal de florescimento humano, pois o controle contrasta com posturas de reciprocidade, mutualidade e respeito em relação à natureza, representado por noções como harmonização, adaptação, participação e unidade dialética: *"explorar as possibilidades de controle além desses limites não possui nenhuma inteligibilidade moral (ou racional)"* (LACEY, 1998, p.120). Cf. LACEY, H. Valores e atividade científica. São Paulo, Discurso Editorial, 1998.

Nesta mesma direção argumentativa, na coletânea *La connaissance de la vie*, no artigo "Aspects du vitalisme", Canguilhem opõe duas posturas do homem em relação à natureza, associando-as ao vitalismo e ao mecanicismo. Segundo ele, o homem pode se sentir filho da natureza, tendo por ela um sentimento de união e pertencimento, ou sentir em face dela como que diante de um objeto estranho. Aquele que tem pela natureza um sentimento de filiação e simpatia, não considerando os fenômenos naturais como estrangeiros, é fundamentalmente um vitalista. Desta forma, em contraposição à postura do mecanicista que se sente separado da vida, e se põe diante dela de posse de um método estrito e imperioso, é a confiança do vitalista na espontaneidade da vida o que faz com que ele tenha horror a decompô-la em mecanismos, a reduzi-la a uma soma de partes, e a lutar contar ela como se fosse um obstáculo. Essa diferença de posturas é o que faz com que o vitalismo apareça menos como um método e mais como uma exigência, mais como uma moral do que como uma teoria (cf. CV, 1985, p.87-88).

É, portanto, por ter em vista que é o desejo de domínio da vida pelo conhecimento científico[74] que subjaz à ideia de redução da qualidade à quantidade, implicada na identidade essencial do fisiológico e do patológico, que Canguilhem se propõe a fazer uma *genealogia ideológica* da tese segundo o qual o patológico não passaria de um aumento ou redução do estado normal. Com efeito, perscrutando as bases históricas e ideológicas de tal ideia, ele encontra nela a convicção otimista e racionalista de que não há realidade no mal, expressa na recusa de duas representações da doença, tanto a ontológica quanto a dinamista[75], bases do dualismo médico[76]:

---

[74] Em *La connaissance de la vie*, no artigo "La pensée et le vivant", ao refletir sobre a relação do pensamento com a vida, Canguilhem afirma que o conhecimento é o que permite o descolamento do homem do mundo, o afastamento necessário à interrogação e à dúvida diante dos obstáculos surgidos. Ele é, portanto, um meio de resolução direta ou indireta das tensões do homem com o meio. Mas, para que ele possibilite ao homem um novo equilíbrio com o mundo, uma nova forma e uma nova organização de sua vida, a inteligência deve reconhecer seus limites e a originalidade dos fenômenos da natureza, de modo que, já que a vida não se opõe ao pensamento, o conhecimento não destrua a vida.

[75] Segundo Canguilhem, de acordo com a história da medicina moderna, Thomas Sydenham (1624-1689) acreditava que para ajudar o doente era preciso delimitar e determinar o seu mal. Com o mesmo espírito, I. Saint-Hilaire e Pinel elaboraram classificações nosológicas, na tentativa de impor um certo ordenamento às doenças, como já faziam os naturalistas com as espécies

"*a recusa de uma concepção ontológica da doença, corolário negativo da afirmação de identidade quantitativa entre o normal e o patológico é, em primeiro lugar, talvez a recusa mais profunda de admitir a existência do mal"* (NP, 1990, p.78).

Segundo Canguilhem, a história do pensamento médico oscila entre duas representações da doença. A primeira delas, remontada às antigas concepções de doença como sortilégio, encantamento ou possessão demoníaca, adviria de uma teoria ontológica do mal, na qual a doença entraria e sairia do homem como que por uma porta. A segunda, explicitada nos escritos e práticas hipocráticas, não apresenta uma concepção ontológica e localizante da doença, mas sim dinâmica e totalizante: *"Nesse caso, a doença não está em alguma parte do homem. Está em todo homem e é toda dele"* (NP, 1990, p.20). Nela a natureza (*physis*), tanto no homem como fora dele, é harmonia e equilíbrio, e a doença não sendo somente desequilíbrio ou desarmonia dos humores, é, sobretudo, o esforço que a natureza exerce no homem para obter um novo equilíbrio: *"a doença é uma reação generalizada com intenção de cura. O organismo fabrica uma doença para curar a si próprio"* (NP, 1990, p.21).

---

vegetais e animais. Tais classificações nosográficas acabaram por encontrar substrato na anatomia patológica de Morgagni, que permitiu a associação entre as lesões definidas nos órgãos e um grupo de sintomas estáveis. Como com Harvey e Haller a anatomia havia sido "animada" para tornar-se fisiologia, a patologia veio naturalmente prolongá-la. Semanticamente, diz Canguilhem, foi a influência desta teoria que fez com que o patológico passasse a ser definido a partir do normal, não tanto como *a* ou *dis*, mas *hiper* ou *hipo* (cf. NP, 1990, p. 19-23). A seu ver, uma parte do sucesso que a teoria microbiana das doenças contagiosas de Pasteur deve ao fato dela guardar ainda uma representação ontológica do mal. Com efeito, na nosologia atual, são as doenças de carência e as infecciosas ou parasitárias que expressam a representação ontológica da doença, enquanto as perturbações endócrinas e as doenças marcadas pelo prefixo *dis* são as que reafirmam a teoria dinamista ou funcional.

[76] Canguilhem esclarece que, apesar dos esforços dos iatroquimistas e dos iatromecanicistas, a medicina do século XVIII tinha permanecido por influência dos animistas e dos vitalistas uma medicina dualista, um maniqueísmo médico (cf. NP, 1990, p.77). É em contraposição a este maniqueísmo que as demonstrações críticas de Claude Bernard se dirigiam a tese que admitia a diferença qualitativa nos mecanismos e nos produtos das funções vitais no estado patológico e no estado normal. Considerando que a saúde e a doença não são dois modos de ser que diferem essencialmente, ele considera ser uma "velharia médica" a ideia de que saúde e doença são princípios distintos, entidades que disputam o organismo vivo e dele fazem o teatro de suas lutas. A seu ver, a ideia de luta entre dois agentes opostos já está ultrapassada, havendo, portanto, a necessidade de reconhecer em tudo a continuidade dos fenômenos, sua gradação insensível e sua harmonia (Cf. NP, 1990, p.48-9).

Na perspectiva canguilhemiana, a formulação da teoria segundo a qual os fenômenos patológicos nos organismos vivos nada mais são do que variações, para mais ou para menos, dos fenômenos fisiológicos correspondentes, apesar de negá-la, tem sua origem na primeira representação do patológico, por guardar dela o caráter localizante da doença. Ademais, ele vê nesta tese a exigência de uma época que acreditava na onipotência de uma técnica baseada na ciência: "*Uma arte de viver – e a medicina o é no sentido pleno da palavra - implica numa ciência da vida"* (NP, 1990, p.63). Ou seja, ele encontra nela também a convicção humanista de que a ação do homem sobre o meio e sobre ele mesmo deve ser apenas a aplicação de uma ciência previamente instituída, atrelada à ideia determinista de que a atividade científica deve se identificar à descoberta das leis dos fenômenos[77].

Em vista disso, ele critica Claude Bernard por ter transposto, em sua *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale* (1865), esta ideia à técnica médica, defendendo que a ação eficaz se confunde com a ciência, que a ciência se confunde com a descoberta das leis dos fenômenos, e que a medicina deve se ancorar numa ciência da vida: *"Claude Bernard considera a medicina como a ciência das doenças e a fisiologia como a ciência da vida. Nas ciências, é a teoria que ilumina e domina a prática"* (NP, 1990, p.45). Tal concepção faz com que a medicina seja integralmente identificada à aplicação de uma ciência fisiológica, que teria por tarefa descortinar as leis que presidem os fenômenos vitais normais, dos quais os fenômenos patológicos seriam apenas uma variação quantitativa.

Igualmente, Canguilhem coloca em questão a máxima positivista de que para agir é preciso primeiramente saber, ideia que coloca a terapêutica

[77] Canguilhem encontra em Laplace a origem do determinismo de Claude Bernard. Laplace foi colaborador de Lovoisier nas pesquisas sobre a respiração e o calor animal, primeiro êxito espetacular nas investigações sobre as leis dos fenômenos biológicos, segundo os métodos de experimentação e de medidas usados em física e química. Desses estudos, Laplace conservou o grande interesse pela fisiologia, e apesar de não utilizar o termo determinismo, ele é um dos pais espirituais da doutrina que este termo designa. Adotando um determinismo fechado, para o qual não é possível realizar correções das fórmulas de leis e dos conceitos que a elas se ligam, para ele: *"o determinismo não é uma exigência de método, um postulado normativo da pesquisa, bastante flexível para não prejulgar nada sobre a forma dos resultados aos quais vai conduzir"* (cf. NP, 1990, p.82) Ele é a própria realidade, acabada, moldada *ne varietur* nos quadros da mecânica de Newton.

integralmente sob o jugo da atividade científica. Não obstante, ele diz não desqualificar o valor da filosofia das luzes e do positivismo para a medicina, acreditando que uma terapêutica positiva ou científica é superior a uma terapêutica mágica ou mística, já que a ciência não confunde a doença com algo pecaminoso ou demoníaco: *"Não se trata absolutamente de dispensar os médicos de estudar a fisiologia e a farmacodinâmica. É muito importante não confundir a doença com o pecado nem com o demônio"* (NP, 1990, p.78). Mas, apesar de concordar com a visão científica de que não há realidade no mal, como entidade demoníaca, ele acredita que este conceito não é desprovido de sentido, já que existem valores negativos entre os valores vitais, o que faz do patológico um estado normativa e qualitativamente diferente do estado normal. Apesar disso, a doença ainda é vista pela ciência como um fenômeno que nada cria em termos normativos: *"é por não admitir na doença nenhuma norma biológica própria, que dela nada se espera para as ciências das normas da vida"* (NP, 1990, p.171).

Ora, Canguilhem não nega à ciência o seu papel de produtora de conhecimentos verdadeiros, nem mesmo desconsidera os benefícios dos conhecimentos obtidos em laboratório para as práticas médicas[78]. O que ele defende, fundamentalmente, é que a renovação do progresso teórico pode se dar através da atividade não teórica, pragmática e técnica. Sem a temeridade da técnica, diz, os problemas científicos seriam poucos:

> *"Eis o que há de verdade no empirismo, filosofia da aventura intelectual menosprezada por um método experimental que, por reação, se sente um pouco tentado demais a se racionalizar"* (NP, 1990, p. 79).

Assim, através da valorização empirismo, o que ele quer criticar é o que chama de cientificismo exacerbado daqueles que acreditam que a técnica deva ser sempre a

[78] Quando Lecourt (2008) trata das relações entre a técnica e a ciência no pensamento canguilhemiano, observa que Canguilhem não nega que a técnica em geral pode incorporar conhecimentos científicos a fim de aumentar sua eficácia. Segundo ele, a medicina pode tirar benefícios dos conhecimentos fisiológicos, mas não podemos esquecer que sem os problemas surgidos na clínica a fisiologia perderia o essencial de sua razão de ser e o motor do seu progresso (cf. LECOURT, 2008, p.42). Cf. LECOURT, D. *Que sais-je?*: Les envies du savoir. 1ª edição. Paris, Presses Universitaires de France - PUF, 2008.

aplicação de uma ciência, já que dela nada pode se esperar para os progressos do conhecimento[79].

Isso explica porque, para fazer uma contraposição aos pensamentos de Comte e Claude Bernard, Canguilhem faz uma breve exposição das ideias de René Leriche, médico que acredita que se deve partir da técnica médica e cirúrgica suscitada pelo estado patológico para somente então se chegar ao conhecimento do fisiológico, pois este deve ser obtido por abstração retrospectiva da experiência clínica e terapêutica. Acreditando que o estudo do homem normal não é suficiente para nos dar informações completas sobre os fenômenos vitais, para Leriche, é a análise do homem doente que deve servir para o conhecimento do homem normal, pois conseguimos descobrir nele déficits que nem a mais sutil experiência em animais conseguiria realizar e graças aos quais é possível chegar às características da vida normal (cf. NP, 1990, p.75). Portanto, é por afirmar que as doenças nos mostram mais possibilidades fisiológicas do que a ciência do normal nos faz crer que existam e defender que o papel da fisiologia é pesquisar e solucionar os problemas levantados pelas doenças dos doentes, que Canguilhem dá importância a sua teoria:

> *"Mesmo correndo o risco de melindrar certas pessoas que acham que o intelecto só se realiza no intelectualismo, queremos repetir mais uma vez que o valor da teoria de Leriche, em si, independente de qualquer crítica dirigida a algum detalhe de conteúdo é o fato de ser a teoria de uma técnica, uma teoria para qual a técnica existe, não como uma serva dócil aplicando ordens intangíveis, mas como conselheira e incentivadora, chamando a atenção para os problemas concretos e orientando a pesquisa na direção dos obstáculos sem presumir, antecipadamente, nada acerca das soluções teóricas que lhes serão dadas"* (NP, 1990, p.76).

[79] Ainda segundo Lecourt (2008), é contra o cientificismo radical do século XIX que Canguilhem se coloca ao afirmar que a ação é primeira em relação ao conhecimento. Contrapondo-se às máximas de Comte de que é preciso saber para agir ou ainda que é preciso saber para prever e prever para poder, que implicam numa relação de aplicação entre ciência e técnica, ele acredita que elas são mais enganadoras do que célebres. Para ele, é uma ilusão tentar subordinar a técnica à ciência, como se a primeira fosse a aplicação da segunda, apenas porque certas técnicas em determinado momento podem ser melhoradas pela aplicação de uma teoria. É a ciência que precede da técnica porque são as resistências encontradas na arte humana que incitam a pesquisa do conhecimento verdadeiro. Assim, para o comentador, Canguilhem faz uma crítica profunda ao cientificismo, afirmando que o problema da ciência não pode ser resolvido sobre o terreno da ciência. Inspirado em Nietzsche, ele diz ser necessário considerar a ciência sob a óptica da arte e a arte sob a óptica da vida (cf. LECOURT, 2008, p.71). *Op. cit.*

De outro modo, Comte e Claude Bernard, apostando na ciência para a orientação da atividade técnica, concordando com a tese da identidade dos fenômenos normais e patológicos, reduzem a técnica médica à mera aplicação de conhecimentos científicos. A diferença existente entre eles, é que Comte intenciona determinar especulativamente as leis do normal, com vistas à construção de um sistema de política positiva, e em Claude Bernard, a afirmação da tese tem por finalidade uma ação racional sobre a doença, a partir de uma terapêutica não-empirista. Nele, portanto, é a recusa do empirismo que dá sentido à tentativa de precisar experimentalmente a identidade do normal e do patológico numa interpretação de caráter quantitativo e numérico. Desse modo, enquanto Comte afirma a tese da identidade real do normal e do patológico de modo puramente conceitual, Claude Bernard a sustenta a partir de uma vida inteira de experimentações biológicas, inclusive com animais, para a definição do patológico no homem, de modo a dar à ciência fisiológica uma base para que ela pudesse reger a atividade terapêutica por intermédio da patologia (cf. NP, 1990, p.78).

Assim, no *Ensaio*, estrategicamente, ao expor os pensamentos de Comte e Claude Bernard, para defender a independência da técnica em relação à ciência, a partir da consideração da dimensão axiológica do normal e do patológico, Canguilhem não quer mostrar apenas em que medida ambos resvalaram em problemas ao recorrerem a noções de caráter qualitativo, quando da defesa da distinção quantitativa dos fenômenos normais e patológicos, mas também apontar os limites das experimentações realizadas em laboratório e com animais para a compreensão da doença no homem. Isso porque acredita que o laboratório é apenas um meio dentre outros, nos quais o ser vivo molda seus modos de vida, e a doença, não sendo um estado forçado experimentalmente, é uma experiência vivida por um indivíduo concreto, num meio não controlado, no qual variações e toda sorte de acontecimentos são possíveis:

> *"O meio de laboratório é, para o animal ou para o homem, um meio possível, entre outros. É claro que o cientista tem razão em ver, nos seus aparelhos, apenas as teorias que eles materializam, nos produtos empregados, apenas as reações que eles permitem, e de postular a validade universal dessas teorias e dessas reações: para o ser vivo, porém, aparelhos e produtos são objetos entre os quais ele se move como*

num mundo insólito. Não é possível que os modos de vida no laboratório não conservem alguma especificidade em relação com o local e com o momento da experiência" (NP, 1990, p.117)

Destarte, na primeira parte do *Ensaio*, dedicada ao problema de se o estado patológico seria apenas uma variação quantitativa do estado normal, Canguilhem nota que apesar de suas experimentações biológicas estarem apresentadas metodicamente na *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale* (1865), *Leçons sur le diabète et la glycogenèse animale* (1877) é o texto em que Claude Bernard procura melhor demonstrar a teoria sobre a identidade do normal e do patológico através da exposição dos mecanismos de uma doença em particular que na sua perspectiva consiste única e inteiramente no distúrbio de uma função normal. Já Comte afirma a identidade real dos fenômenos patológicos e fisiológicos correspondentes durante os três estágios de sua evolução intelectual[80], embora a 40ª Lição do *Cours de philosophie positive* contenha o texto mais completo sobre o tema.

Do ponto de vista comteano, é de Broussais a ideia de que todas as doenças consistem basicamente no excesso ou na falta de excitação dos diversos tecidos abaixo ou acima do grau que constitui o estado normal[81], o que faz com que os fenômenos da doença coincidam essencialmente com os fenômenos da saúde, dos quais só difeririam pela intensidade:

---

[80] Quando Canguilhem fala de três estágios de evolução intelectual de Comte ele considera como primeiro período o preparatório ao *Cours de philosophie positive*, como segundo o período propriamente dito de Filosofia Positiva e como último o do *Systéme de politique positive* (cf. NP, 1990, p.27).

[81] Para Canguilhem, Comte erroneamente atribui a Broussais o mérito que cabe verdadeiramente a Bichat e a Pinel, de ter concluído que todas as doenças são sintomas de perturbações nas funções vitais decorrentes de lesões histológicas. Com efeito, a teoria de Broussais combina os ensinamentos do médico escocês Brown e de Bichat. Para Brown, a doença depende de variações de intensidade da incitação, propriedade peculiar que permite aos seres vivos serem afetados e reagirem. Mas, se Brown faz uma "matematização" dos fenômenos patológicos, Bichat, em *Recherches sur la Vie et la Mort* (1800), prefere opor o objeto e os métodos da fisiologia ao objeto e método da física, entendendo que encaixar, à força, os fenômenos vitais no quadro rígido das relações métricas significaria desnaturá-los. Não obstante, a hostilidade de Bichat em relação a qualquer intenção métrica em biologia, paradoxalmente, alia-se à afirmação de que, no nível nos tecidos, as doenças devem ser explicadas por variações de suas propriedades, variações estas que temos que admitir serem quantitativas (cf. NP, 1990, p.40).

> *"Segundo o princípio eminentemente filosófico que serve doravante de base geral e direta à patologia positiva, princípio este que foi definitivamente estabelecido pelo gênio ousado e perseverante de nosso ilustre concidadão Broussais, o estado patológico em absoluto não difere radicalmente do estado fisiológico, em relação ao qual ele só poderia constituir, sob um aspecto qualquer, um simples prolongamento mais ou menos extenso dos limites de variações, quer superiores, quer inferiores, peculiares a cada fenômeno do organismo normal, se jamais poder produzir fenômenos realmente novos que não tivessem de modo nenhum, até certo ponto, seus análogos puramente fisiológicos"* (NP, 1990, p. 31)

No capítulo intitulado "August Comte e o 'Princípio de Broussais'", Canguilhem diz que, dentre as obras de Broussais, Comte conhecia melhor o trabalho *De l'irritation et la folie* (1828). Nele, Broussais identifica os termos anormal, patológico ou mórbido, empregando-os indiferentemente, e defende que a distinção entre o normal ou fisiológico e o anormal ou patológico é simplesmente quantitativa, explicada em termos de excesso ou falta. Ainda, afirma que tal distinção também deve ser válida para os fenômenos mentais, assim como é para os fenômenos orgânicos, uma vez que admitia a teoria fisiológica das faculdades intelectuais. Comte acredita que jamais se concebeu de maneira tão direta e tão satisfatória a relação fundamental entre patologia e fisiologia, e por isso atribui ao princípio de Broussais um alcance universal, na ordem dos fenômenos biológicos, psicológicos e sociológicos, inclusive no campo da política.

Destarte, para Canguilhem, é somente remontando às fontes longínquas das ideias de Comte através da patologia de Broussais, de Brown[82] e de Bichat

[82] Na *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida*, na seção intitulada "Uma ideologia médica exemplar: o sistema de Brown", Canguilhem estuda os motivos do sucesso alcançado pela teoria médica de John Brown (1735-1788), exposta nos *Elementos de Medicina* (1780). Para Cuvier, destaca, a principal razão da aceitação do brownismo na Itália e na Alemanha foi a distribuição das doenças e dos medicamentos em duas classes opostas, conforme a ação vital se encontrasse excitada ou diminuída, o que reduzia a arte médica a um pequeno número de fórmulas, guias seguros para seu exercício. Outros historiadores também encontraram a explicação para o sucesso da teoria de Brown na simplificação que oferecia à prática médica, agora reduzida a dois atos terapêuticos inversos: estimular e debilitar. Outros explicaram sua larga aceitação na Alemanha por ela, ao apresentar o conflito entre estimulação e desfalecimento, dar respaldo médico aos "suspiros de enlanguescimento" dos românticos. Já a França foi o país em que a doutrina de Brown teve menos sucesso entre os médicos. A recusa de sua teoria pelas escolas médicas, tanto a de Paris quanto a de Montpellier, ocorreu porque sua concepção geral sobre os fenômenos da vida se contrapunha a de Bichat: *"Brown é anti-Bichat por antecipação*" (I, 1981, p.48). Enquanto Brown afirmava que a vida é um estado forçado e que os seres vivos tendem para a destruição, sucumbindo às potências externas, Bichat defendia que a vida é um conjunto de funções que resiste à morte. De acordo com Canguilhem, na França, Brown foi eclipsado por Broussais, para quem, ao contrário do que pregava o brownismo, a irritabilidade era um mal. Mas,

que compreendemos melhor o alcance e o limite de suas ideias. Mas, não devemos nos esquecer que as intenções e os objetivos de Comte são bastante diferentes dos de seus predecessores. Comte pretende com suas investigações instituir cientificamente uma doutrina política[83]. Afirmando, de maneira geral, que as doenças não alteram essencialmente os processos vitais, ele quer mostrar que as crises políticas podem ser sanadas e a sociedade, passada a turbulência, retornará a sua estrutura permanente e essencial, tolerando o progresso dentro dos limites de variação da ordem natural definida pela estática social.

Com efeito, do mesmo modo que Broussais afirma que qualquer modificação, artificial ou natural, na ordem real de um fenômeno diz respeito somente à alteração na intensidade dos fenômenos a ele correspondentes e que, apesar das variações de grau, os fenômenos conservam sempre a mesma disposição, não havendo mudança de natureza propriamente dita, Comte defendia que uma perturbação do organismo coletivo, isto é, as revoluções, não alteram essencialmente a natureza da sociedade, sua tendência à cessação da perturbação e retorno da ordem, ideia base de seu princípio sociológico fundamental, de que o progresso não seria nada mais que o desenvolvimento da ordem (cf. NP, 1990, p.28).

Não obstante, Broussais, ao tentar reduzir toda patogenia a um fenômeno de aumento ou diminuição procurando fazer uso de conceitos de valor quantitativo, ao falar em alteração ou perturbação orgânica acaba por resvalar em conceitos qualitativos (cf. NP, 1990, p.40). Comte, na mesma esteira, fracassou na tentativa de traduzir a diferença existente entre o normal e o patológico em termos de quantidade. Ao refletir sobre os limites da variação do estado normal e do

---

apesar da discordância, Broussais conserva dele a ideia de que a natureza não dispôs para a vida e para a saúde potências diferentes daquelas que presidem as doenças e a morte. Este princípio de identidade dos fenômenos normais e patológicos, admitido por Magendie, Comte e Claude Bernard, fundou uma ideologia médica liberta de toda fidelidade ao hipocratismo. Para Brown, ao contrário do que propunha Bichat, é preciso estimular ou debilitar, pois não podemos ficar na inação, confiando nas forças da natureza (Cf. I, 1981, p.49).

[83] Vale dizer que, segundo Canguilhem, Comte, ao adotar a mesma concepção de patologia de Broussais, pretendia instituir uma teoria política, por isso, a subordina a um sistema de política positiva, sendo que sua difusão como concepção independente ocorreu através de médicos, psicólogos e literatos de inspiração e tradição positivista (cf. NP, 1990, p.42).

patológico em sua compatibilidade com a existência dos organismos, Comte fala em *harmonia* de influências distintas, tanto internas quanto internas, conceito de caráter evidentemente qualitativo*: "Esclarecido por este conceito de harmonia, o conceito de normal ou de fisiológico é reduzido a um conceito qualitativo e polivalente, estético e moral, mais ainda que científico"* (NP, 1990, p.33).

Já Claude Bernard, ao explicar o que seria o diabetes, utiliza indiferentemente as expressões *variações quantitativas* e *diferenças de grau*, fazendo uso das ideias de continuidade e homogeneidade indistintamente, como se a primeira subentendesse a segunda (cf. NP, 1990, p.53). Sendo assim, se ele se equivocou ao deduzir da continuidade a homogeneidade, correndo o risco de deixar a doença escorregar-lhe por entre os dedos, Comte, ao recorrer a Broussais, acabou por tropeçar em conceitos notadamente qualitativos. Isto é, se Comte recorre ao princípio de Broussais com intenção de conhecer objetivamente o estado normal, do qual o patológico seria apenas a expressão exacerbada, ele não consegue excluir deste conceito seu caráter normativo. Isso porque, ao tomar uma certa concepção de normalidade como ideal de funcionamento orgânico, ele não percebe que por trás de sua definição objetiva do conceito de normal, em sua explicação deste estado como um fato, reside uma atribuição prévia de valor:

> *"Definir o normal por meio do que é de mais ou de menos é reconhecer o caráter normativo do estado dito 'normal'. Este estado normal ou fisiológico deixa de ser apenas uma disposição detectável e explicável como um fato, para ser a manifestação do apego a algum valor"* (NP, 1990, p.36).

Igualmente, Claude Bernard, ao que parece, não conseguiu escapar da mesma ambiguidade, ao defender que é a exageração, a desproporção ou desarmonia dos fenômenos normais o que constitui o estado doentio. Sua ideia de que toda *"doença tem uma função normal correspondente da qual ela é a expressão perturbada, exagerada, diminuída ou anulada"* (NP, 1990, p.45), ao manter o termo "exageração" dos fenômenos normais para definir o estado patológico ainda guarda um sentido claramente qualitativo. Sendo assim, apesar de trazer para sustentar seu princípio geral de patologia argumentos controláveis,

protocolos de experiência e principalmente métodos de quantificação dos conceitos fisiológicos, há em suas teorias, assim como nas de Broussais e Comte, uma convergência de conceitos qualitativos e quantitativos na definição dos fenômenos patológicos.

Desta forma, para Canguilhem, o problema da atribuição de realidade objetiva acessível ao conhecimento científico quantitativo ao conceito de doença permanece em aberto. Para ele, o argumento de Claude Bernard de que a saúde e a doença não são dois modos de vida que diferem essencialmente, havendo entre estes estados apenas uma diferença de grau - não existindo assim um único caso em que a doença tenha feito surgir condições novas, uma mudança completa da cena, produtos novos e especiais - parece não ter validade universal (cf. NP, 1990, p.49).

Há um conjunto de doenças que colocam em questão este esquema explicativo, pois não se enquadram no modelo hipo/hiper. No caso da úlcera gástrica, por exemplo, o essencial da doença não consiste na hipercloridria, mas sim na autodigestão do estômago, fenômeno que difere profundamente do estado normal. De igual modo, a hipertensão não pode ser considerada o simples aumento da pressão arterial fisiológica, como se ela não modificasse profundamente a estrutura e as funções dos órgãos essenciais, como o coração e o pulmão. Até o argumento clássico de Claude Bernard de que o principal sintoma do diabetes é o ultrapassamento do limiar de glicose normal na urina não invalida a tese de que a presença de açúcar na urina diabética a torna qualitativamente diferente de uma urina normal, pois *"o estado patológico identificado como seu principal sintoma é uma qualidade nova, em relação ao estado fisiológico"* (NP, 1990, p. 55).

Mesmo a ideia de substituição da ideia de sintoma por mecanismos de funcionamento normais e patológicos, como estratégia para imprimir maior objetividade à explicação do estado doentio, não elimina a diferença de qualidade existente entre o comportamento de um mesmo órgão em estado considerado

normal e em outro, tomado por patológico[84]. Pela perspectiva canguilhemiana, considerar as funções fisiológicas como mecanismos, os limiares como barragens, as regulações como válvulas de segurança, servofreios ou termostatos significaria cair no que chama de *"armadilhas e ciladas"* das concepções iatromecanicistas (cf. NP, 1990, p.56). No caso do diabetes, por exemplo, ainda que considerado um certo "comportamento renal" para a explicação das variações do limiar normal de glicose na urina, o uso do termo *comportamento normal* já introduz na explicação do fenômeno patológico uma noção que não pode ser inteiramente transposta em termos analíticos e quantitativos.

Também as doenças nervosas resistem às explicações baseadas nos princípios de Claude Bernard. A exemplo disso, Goldstein, através da observação clínica de pacientes com ferimentos no cérebro, concluiu que não se deve absolutamente crer que as diversas atitudes de um doente com lesão cerebral representam apenas uma espécie de resíduo do comportamento normal, aquilo que sobreviveu à destruição. As atitudes que sobreviveram no doente jamais se apresentam da mesma forma no homem normal, nem mesmo nos estágios inferiores de sua ontogênese ou filogênese. A doença dá ao comportamento do doente formas peculiares, que só podem ser bem compreendidas se levada em conta a novidade instaurada pelo estado mórbido:

> "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 normais semelhantes às que antes podia ter, pode chegar a essas reações por caminhos completamente diferentes. Essas reações aparentemente equivalentes às reações normais não são resíduos do comportamento normal anterior, não são o resultado de uma redução ou 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" (NP, 1990, p.147).

[84] Em realidade, o que Canguilhem critica nas conclusões bernardianas não é tanto o fato de serem errôneas, já que de fato alguns sintomas são o produto quantitativamente variado de mecanismos constantes no estado fisiológico, mas sua extrapolação ilegítima. Sua teoria é válida somente em certos casos, nos quais se restringe o fenômeno patológico a algum sintoma não levando em conta o contexto clínico ou quando se busca a causa dos efeitos sintomáticos em mecanismos funcionais parciais, desconsiderando que o comportamento de um órgão não pode ser abstraído do comportamento do organismo funcionando como um todo (cf. NP, 1990, p.60-1).

Igualmente, o princípio bernardiano parece não se aplicar em casos de doenças infecciosas, sendo difícil afirmar que o estado infeccioso não traz nenhuma descontinuidade na história do ser vivo. No caso das doenças mentais, vale a mesma crítica. Acompanhando psiquiatras como Blondel, Lagache e Minkowski, Canguilhem não acredita ser possível comparar os sintomas patológicos com elementos da consciência normal. Com efeito, Blondel, em seu livro *La conscience morbide*, descreve casos de alienação nos quais o médico tem a impressão de lidar com uma estrutura de mentalidade diferente. Também para Lagache, a desorganização mórbida não é o simétrico inverso da organização mental normal. Há uma originalidade no patológico, pois na consciência patológica podem existir formas que não encontram equivalentes no estado normal. Já Minkowski apresenta o fenômeno da alienação sob o ângulo do "ser de modo diferente", no sentido qualitativo da palavra, acreditando que ela não pode ser reduzida a um fato de doença determinado por referência a uma imagem ou ideia precisa do homem médio ou normal (cf. NP, 1990, p.89)[85].

Canguilhem, de igual modo, questiona a ideia de que as constantes classificadas como normais designam características médias e mais frequentes nos casos observáveis, num sentido descritivo. Para ele, a tentativa de reduzir a norma à média apresenta dificuldades que são atualmente e provavelmente insuperáveis. Norma e média são conceitos diferentes e que é inútil tentar reduzi-los a uma unidade, às custas da originalidade do primeiro (cf. NP, 1990, p.142).

[85] É importante notar que Canguilhem, ao fazer referência à psicologia e à psiquiatria fenomenológica, quer compreender de modo idêntico a doença somática e a psíquica. Acreditando na contribuição recíproca entre a fisiopatologia e a psicopatologia, no *Ensaio*, diz que os médicos e fisiologistas poderiam tirar proveito da retificação e atualização dos conceitos de normal e de patológico realizadas pelos estudiosos das doenças mentais (cf. NP, 1990, p.90). Em *La connaissance de la vie*, no artigo "Le normal et le pathologique", fazendo novamente referência à Lagache, Minkowski e agora também à Lacan, ele novamente fala da diferença qualitativa entre os estados normal e patológico e realiza um diálogo entre a medicina das doenças orgânicas e a das psíquicas, mas agora para apresentar em que medida o estudo da anomalia somática pode contribuir para o entendimento da anomalia psíquica: *"Ora, como nos pareceu reconhecer na saúde um poder normativo de colocar em questão as normas fisiológicas usuais através da busca do debate do vivente e o meio – debate que implica a aceitação normal do risco da doença – de igual modo nos parece que a norma em matéria de psiquismo humano é a reivindicação e o uso da liberdade como poder de revisão e de instituição de normas, reivindicação que implica normalmente o risco da loucura"* (CV, 1995, p.168).

No entanto, o fisiologista encontra no conceito de média um equivalente objetivo e cientificamente válido do conceito de normal, não compartilhando sabiamente com Claude Bernard a correta aversão, herdada de Bichat, por resultados de análise de experiências biológicas expressos em médias, cujos valores fariam desaparecer o caráter oscilatório e rítmico do fenômeno biológico fundamental, visto que nunca representariam um fato verdadeiro:

> *"se procurarmos o verdadeiro número das pulsações cardíacas pela média das medidas tomadas durante várias vezes durante um mesmo dia num determinado indivíduo 'teremos precisamente um número falso'"* (NP, 1990, p.118)

Por isso, do ponto de vista bernardiano, o normal será muito melhor definido como tipo ideal em condições experimentais determinadas do que como média aritmética ou frequência estatística.

No entanto, Canguilhem, diante da impossibilidade de se fornecer o equivalente integral do normal anatômico ou fisiológico sob a forma de média objetivamente calculada, não tenta resolver este problema, como tentou fazer Claude Bernard, definindo o normal como tipo ideal em condições experimentais. Ou seja, apesar de se filiar à crítica bernardiana àqueles que reduzem o normal à média, ele discorda da possibilidade de sua determinação por vias experimentais. Isso porque, muitas são as dificuldades enfrentadas pelo fisiologista no curso de suas pesquisas ao tentar comparar as condições experimentais às condições normais: primeiro, não há como ter certeza quanto ao fato do indivíduo dito normal, em situação experimental, ser idêntico a outro da mesma espécie em situação não artificial; segundo, os meios artificiais de indução de uma doença podem provocar alterações fenomenologicamente diferentes das presentes em estados patológicos não artificialmente induzidos, o que faz com que o fisiologista nunca possa assegurar que o estado patológico forjado experimentalmente seja idêntico ao estado patológico espontaneamente instaurado, e, por fim, haveria a impossibilidade de realizar estudos comparativos entre indivíduos de diferentes espécies, acometidos pela mesma doença, já que as comparações estabelecidas entre estados patológicos de indivíduos diferentes abrem uma grande margem de

incerteza: *"não se pode, sem grandes preocupações, tirar conclusões que se apliquem ao homem diabético a partir do cão de Von Mering e Minkowski ou do cão de Young*" (NP, 1990, p.116).

Assim, colocando em questão a concepção comum de que os fisiologistas devem ter por fenômenos normais aqueles cuja exploração é possível graças aos instrumentos de laboratório, ele contesta a ideia de que o aferimento e a mensuração laboratoriais são suficientes para servir de norma à atividade funcional do ser vivo fora do espaço experimental:

> "*As normas funcionais* do ser vivo examinado no laboratório só adquirem sentido dentro das *normas operacionais do cientista*. Neste sentido, nenhum fisiologista contestará que apenas fornece um conteúdo ao conceito de norma biológica, mas que de modo algum elabora o que tal conceito tem de normativo" (NP, 1990, p.114)

Isso ocorre porque o próprio laboratório já é um meio novo que impõe ao indivíduo uma reação normativa de ajustamento, o que provoca uma alteração em seu modo de vida usual, além de que a determinação de constantes fisiológicas através de médias obtidas experimentalmente sempre corre o risco de apresentar o homem normal como um homem medíocre, bem abaixo das possibilidades fisiológicas que os homens em condição de influir sobre si mesmos e sobre o meio são capazes (cf. NP, 1990, p.129).

Por outra via, para demonstrar o que o conceito de norma tem de normativo, Canguilhem opta por fazer uma breve exposição e um exame da "teoria do homem médio" de Quêtelet e das críticas a ela feitas por Halbawachs, Mayer e Laugier[86], de modo a apresentar as dificuldades encontradas por ele ao tentar definir a norma como média ou frequência estatística. Para se contrapor à perspectiva metafísica de Quetelêt, estrategicamente, agora, ele recorre a um conjunto de estudos situados na interface das ciências biológicas com as ciências humanas, que procura relacionar as características fisiológicas e patológicas do homem com o meio geográfico e histórico em que ele se encontra. Almejando

[86] Autores, respectivamente, das obras *La théorie de l'homme moyen: essai sur Quêtelet et la statistique morale*, *L'organisme normal et la mesure du fonctionnement* e *L'homme normal*.

realizar uma inversão lógica, Canguilhem faz uso deste referencial para defender que não é norma que se submete à média, mas é a média que traduz uma norma, biológica e socialmente aceita por um determinado grupo geográfica e historicamente situado.

Ao expor a teoria de Quêtelet, Canguilhem destaca que na obra *Anthropométrie ou mesure des différentes facultes de l'homme* (1870) ele estudou sistematicamente as variações da estatura do homem, estabelecendo para determinados caracteres médios em indivíduos de uma população homogênea um *polígono de frequência* expresso em uma "curva em sino", denominada curva binomial ou curva de Gauss. Do ponto de vista gráfico, dentre o grande número de homens cuja estatura varia dentro de limites determinados, aqueles que se aproximam mais da estatura média são os mais numerosos e aqueles que mais se afastam são em menor número. O tipo humano a partir do qual os demais são desvios, tanto mais raros quanto maior for a distância em relação a ele, caracterizaria o *homem médio*.

Ademais, distinguindo dois tipos de média, a aritmética ou mediana e a média verdadeira, Quêtelet ainda acreditava que a existência desta última seria um sinal incontestável da existência de uma regularidade na natureza, interpretada num sentido ontológico: *"Ora, essa possibilidade de interpretar as flutuações biológicas pelo cálculo de probabilidades parecia a Quêtelet da mais alta importância metafísica"* (NP, 1990, p.123). Para ele, o homem estaria sujeito às leis divinas e as cumpriria com regularidade, assim como os animais e as plantas. As variações ou flutuações encontradas em determinado caráter seriam consequências da lei do acaso ou da lei das causas acidentais, cujos efeitos tenderiam a se anular por compensação progressiva, fazendo aparecer com mais nitidez o tipo humano médio.

Segundo Canguilhem, Halbwachs contesta a ideia de que a distribuição da altura humana em torno de uma média seja um fenômeno ao qual possa de aplicar a lei do acaso, pois se apenas ela vigorasse não se poderia identificar efeitos orgânicos constantes. Ademais, ele acredita que Quêtelet não tem razão

ao considerar a estatura um fato puramente biológico, pois é impossível desconsiderar a influência do meio geográfico e da história em sua variação, já que na espécie humana ela é um fenômeno inseparavelmente biológico e social. A estatura só seria um fato puramente biológico se fosse estudada num conjunto de indivíduos pertencentes a uma linhagem pura, animal ou vegetal:

> *"Em resumo, hereditariedade e tradição, hábito ou costume são outras tantas formas de dependência e de ligação interindividual, portanto outros tantos obstáculos a uma utilização adequada do cálculo de probabilidades"* (NP, 1990, p.125)

Tomando como exemplo a longevidade, Halbwachs mostra sua estreita relação com as condições de trabalho e higiene, a fadiga e as doenças mais comuns em determinado grupo social. A seu ver, o que se expressa no número abstrato que é a duração média da vida humana não é a duração biologicamente normal, mas a duração de uma vida socialmente normativa (cf. NP, 1990, p.127).

Outro problema da teoria de Quêtelet apontado por Canguilhem é que mesmo que fosse possível encontrar uma média que caracterizasse o estado normal, o problema agora consistiria em saber dentro de que oscilações em torno deste valor médio, puramente teórico, os indivíduos ainda seriam considerados normais. De acordo com Mayer e Laugier, os fenômenos biométricos admitem uma margem de variação, de modo que não é possível determinar em que medida o desvio passaria a ser anormal. Com efeito, se o normal é o resultado de cálculo de médias ou se o modelo é o resultado de um produto de estatística, e se é precisamente o afastamento maior ou menor desta média o que constitui a individualidade, o problema é como saber em que ponto ocorre a passagem do normal para o anormal:

> *"Estabelecer uma curva de Quêtelet não significa resolver o problema do normal em relação a um determinado caráter, por exemplo, em relação à estatura. São necessárias hipóteses diretrizes e convenções práticas que permitam decidir em que nível das estaturas, seja em direção às grandes, seja em direção às pequenas ocorre a passagem do normal para o anormal. O mesmo problema persiste se substituirmos um conjunto de médias aritméticas por um esquema estatístico a partir do qual determinado indivíduo se afasta mais ou menos, pois a estatística não fornece nenhum meio para decidir se o desvio é normal ao anormal"* (NP, 1990, p.121)

Na leitura canguilhemiana, se Quêtelet errou ao atribuir à média de um caráter anatômico humano um valor de norma divina, foi ao especificar a norma e não ao interpretar a média como signo de uma norma, pois se uma norma transparece através de uma média, não é por haver uma regularidade imposta por uma lei divina, mas sim por haver normas e valores vitais privilegiados, postos a partir das relações que os indivíduos estabelecem com seu meio. Concordando com Halbwachs, para quem *"o homem é um fator geográfico e a geografia está profundamente impregnada de história, sob a forma de técnicas coletivas"* (NP, 1990, p.125), Canguilhem acredita que as médias anatomofisiológicas estão em conformidade aos gêneros e níveis de vida, às tomadas de posição éticas e religiosas, ou seja, em consonância às formas coletivas de vida, embora não sejam completamente determinadas por ela.

Assim, pelo seu viés, um traço humano não seria normal por ser frequente, mas seria frequente por ser normal num determinado gênero de vida:

> *"No entanto, na nossa opinião, se Quêtelet se enganou ao atribuir à média de um caráter anatômico humano um valor de norma divina, ele errou apenas ao especificar a norma, mas não ao interpretar a média como signo de uma norma. Se é verdade que o corpo humano é, em certo sentido, produto da atividade social, não é absurdo supor que a constâncias de certos traços, revelados por uma média, dependa da fidelidade consciente ou inconsciente a certas normas da vida. Por conseguinte, na espécie humana, a frequência estatística não traduz apenas uma normatividade vital, mas também uma normatividade social"* (NP, 1990, p.125-126)

Aqui, Canguilhem também dá destaque aos trabalhos do geógrafo francês Maximilien Sorre, autor da obra *Les fondements biologiques de la geogrógraphie humaine*, por compartilhar com ele a mesma ideia concernente à variação das constantes fisiológicas em conformidade ao meio. Para Sorre, as constantes fisiológicas numa determinada zona de povoamento não traduzem a inércia de um determinismo, mas um esforço para manter uma estabilidade funcional ideal naquele meio, de modo que as constantes fisiológicas não são *constantes* no sentido absoluto do termo, pois para cada função ou funções há uma margem de

variação que entra em jogo de acordo com a capacidade de adaptação funcional de cada grupo a seu ambiente:

> "*Em conclusão, Sorre se obstina em mostrar que o homem considerado coletivamente está á procura de seus 'ideais funcionais', isto é, dos valores de cada um dos elementos do ambiente para os quais uma função determinada se realiza melhor (...). É desnecessário dizer que nos agrada ver um geógrafo apoiar, coma seriedade dos resultados de suas análises, a interpretação das constantes biológicas por nós proposta"* (NP, 1990, p.135).

Mas é importante dizer que Canguilhem esclarece que sua tese de que as constantes funcionais podem ser interpretadas como normas habituais de vida não deve nos levar a crer que as normas fisiológicas sejam o resultado de hábitos individuais e momentâneos:

> *"Afirmar, com a devida reserva que o homem tem características físicas em relação com sua atividade não significa deixar qualquer pessoa acreditar que poderá alterar sua glicemia ou seu metabolismo basal pelo método Coué, ou mesmo pela mudança de ambiente. Não se muda, em alguns dias, aquilo que a espécie elabora durante milênios"* (NP, 1990, p.139).

No entanto, há casos em que se evidencia a influência de uma escolha explícita sobre um modo de ser fisiológico, por exemplo, a inversão das condições de repouso e sono pode levar a uma inversão completa do ritmo nictemeral de temperatura (cf. NP, 1990, p.141). Mas, em resumo, o que ele quer dizer é que considerar os valores médios das constantes fisiológicas como expressão de normas coletivas de vida não significa afirmar uma *fatalidade geográfica*, como bem mostrou os trabalhos da escola francesa de geografia humana, inaugurada por Vidal de la Blanche[87]. Significa apenas dizer que inventando gêneros de vida, o homem também inventa ao longo do tempo modos de ser fisiológicos (cf. NP, 1990, p.139).

[87] Vidal de la Blache (1845-1918), geógrafo francês, autor da obra *Tableau de la Géographie de la France* (1903), foi influenciado pela corrente filosófica historicista e pioneiro da corrente geográfica que defende o *possibilismo*, em oposição ao *determinismo* ambiental germânico de Friedrich Ratzel (criador do termo *Lebensraum*). Com sua teoria ele se contrapôs à concepção fatalista e mecanicista da relação entre os homens e a natureza, afirmando que o homem é um ser ativo e não passivo, com condições de modificar o meio natural e adaptá-lo segundo suas necessidades.

Destarte, afirmando haver uma estreita relação entre normatividade biológica e normatividade social, Canguilhem quer mostrar que o meio humano, geográfico e histórico, é ao mesmo tempo causa e efeito das estruturas e comportamentos dos indivíduos. Isso quer dizer que é o enfrentamento constante das normas vitais com as formas coletivas de vida o que explica a variabilidade dos traços humanos, fazendo com que características como a longevidade e a estatura sejam ao mesmo tempo fenômenos biológicos e sociais. Desta forma, se considerarmos que há variações normativas em conformidade às formas coletivas de vida, não apenas nos espaços geográficos, mas também nos diferentes tempos históricos[88], as constantes que se apresentariam com maior frequência e valor médio num determinado grupo seriam, em realidade, a expressão de uma normatividade não apenas biológica, mas também social:

> *"Conseqüentemente, poder-se-ia atribuir à existência de uma média dos caracteres mais frequentes um sentido bastante diferente daquele que Quêtelet lhe atribuía. A existência dessa média não traduziria um equilíbrio específico estável, e si o equilíbrio instável de normas e formas de vida mais ou menos equivalentes e que se enfrentam momentaneamente"* (NP, 1990, p.128)

Assim, recusando a interpretação metafísica do conceito de norma apresentado por Quêtelet, Canguilhem conclui que se determinada característica biológica tem maior frequência é porque ela é normativa num determinado gênero de vida, geográfico e historicamente situado: *"Será que não conviria inverter o problema e refletir se a ligação dos dois conceitos não poderia ser explicada pela subordinação da média à norma?"* (NP, 1990, p. 122). Ou seja, se consideramos que há uma relação entre as normas biológicas e os hábitos humanos, relacionados aos gêneros, níveis e ritmos de vida coletiva, veremos que a média

[88] Ancorado nos estudos paleopatológicos de Pales e Vallois, autores de, respectivamente, *Etat actuel de la paléopathologie: contribution à l'ètude de la pathologie comparative* e *Les maladies de l'homme préhistorique*, Canguilhem nota que a relatividade de certos distúrbios patológicos em sua relação com os gêneros de vida não se observa apenas através da comparação de grupos étnicos e culturais de um mesmo período histórico, mas também pela comparação com grupos anteriores desaparecidos. Exemplo disso, é que algumas afecções comuns nos homens pré-históricos se apresentavam em proporções bem diferentes das encontradas atualmente, como a inexistência de cáries dentárias e o elevado número de osteoartrite, por conta da frequente exposição ao clima frio e úmido.

apenas expressa a viabilidade de uma norma num determinado grupo humano. Por esta perspectiva, na qual é a média que se submete à norma, "*a norma não se deduz da média, mas se traduz pela média"* (NP, 1990, p.127).

Respondendo antecipadamente àqueles que objetariam sua tese apontando que subordinando a média à norma o normal deixaria de ter a rigidez de um determinativo para todos os indivíduos da mesma espécie, tornando impreciso o limite entre o normal e o patológico, Canguilhem explica que, como poderia parecer à primeira vista, as variações normativas concernentes às diferentes formas coletivas de vida não implicariam a relatividade do normal e do patológico, de modo que não fosse mais possível determinar onde termina a saúde e onde começa a doença. Isso porque, considerado o ser individual, é perfeitamente possível avaliar quando ele passa a ser incapaz de realizar as tarefas que uma nova situação lhe impõe, pois se a fronteira entre o normal e o patológico pode ser imprecisa para diversos indivíduos considerados simultaneamente, para um único e mesmo indivíduo, considerado sucessivamente, não é (cf. NP, 1990, p.145).

Assim, não é uma média estatística que vai determinar em que ponto ocorre a passagem do normal para o anormal. Com efeito, para Goldstein, assim como para Laugier, uma média obtida estatisticamente não permite dizer se estamos diante de um indivíduo normal ou não:

> *"Tratando-se de uma norma supra-individual é impossível determinar o 'ser doente' (Kraksein) quanto ao conteúdo. No entanto, isto é perfeitamente possível quando se trata de uma norma individual"* (NP, 1990, p.144).

Também para Canguilhem, é sempre o indivíduo que devemos tomar como ponto de referência para determinar em qual momento termina a saúde e em qual momento começa a doença, pois mesmo que desconheça a localização e a data exata do início do fenômeno patológico, ele certamente não se engana quanto ao fato de *se sentir* doente:

> "Em última análise, são os doentes que geralmente julgam – de ponto de vista muito variados –se não são mais normais ou se voltaram a sê-lo. Para um homem que imagina seu futuro quase sempre a partir de sua experiência passada, voltar a ser normal significa retornar uma atividade interrompida, ou pelo menos uma atividade considerada equivalente, segundo os gostos individuais ou os valores sociais do meio. Mesmo que essa atividade seja uma atividade reduzida, mesmo que os comportamentos possíveis sejam menos variáveis, menos flexíveis do que eram antes, o indivíduo não dá tanta importância assim a esses detalhes. O essencial, para eles, é sair de um abismo de impotência ou de sofrimento em que *quase ficou definitivamente*; o essencial é *'ter escapado de boa"* (NP, 1990, p.91)

Daí para ele o papel da clínica, e não do laboratório, para a identificação do normal e do patológico. Afirmando que não é a patologia objetiva que procede da fisiologia, mas a fisiologia que procede de uma patologia que pode ser chamada de subjetiva, já que derivada do ponto de vista do doente, ele quer mostrar que só sabemos estar diante de um fenômeno dito patológico devido a uma informação clínica prévia. Disso decorre que é a medicina clínica que oferece a categoria de patológico a todas as ciências que ela que utiliza em benefício da vida. Isto é, quando falamos em anatomia patológica, fisiologia patológica, histologia patológica, embriologia patológica, a qualificação de patológico que utilizamos é uma noção de origem técnica e por isso mesmo de origem subjetiva:

> *"Pode-se descrever objetivamente estruturas ou comportamentos, mas não se pode chamá-los de 'patológicos' com base em nenhum critério puramente objetivo, Objetivamente, só se pode definir variedades ou diferenças sem valor vital positivo ou negativo"* (NP, 1990, p.186)

Desta forma, é o valor clínico de um comportamento individual que vai ou não defini-lo como patológico. Ou seja, a fisiologia só sabe que está diante de um fato patológico porque recebe da clínica uma noção de doença, originada da experiência que os homens têm de suas relações de conjunto com o meio (cf. NP, 1990, p. 65). Se as doenças não renovassem incessantemente o terreno a ser explorado pelo cientista, a fisiologia marcaria passo num terreno já repisado: *"Se não houvesse obstáculos patológicos, não haveria também fisiologia, pois não haveria problemas fisiológicos a resolver"* (NP, 1990, p.169). No entanto, o fisiologista se esquece que sua ciência foi precedida por uma medicina clínica e

por uma terapêutica, nem sempre tão absurda como se costuma considerar (cf. NP, 1990, p.75).

Assim, pelo viés canguilhemiano, se a medicina existe é porque os homens se sentem doentes e não porque há médicos que dizem a eles que estão com tal ou qual enfermidade. Ou seja, a doença se apresenta primeiro ao doente, como sensação subjetiva de uma restrição normativa, para somente então, depois, apresentar-se ao médico e, depois dele, ao patologista. O patológico não se define por meio de uma ciência das doenças, mas através de uma experiência concreta, qualificada como negativa por aquele que a vivencia. É, portanto, no plano da vida concreta que a polaridade biológica estabelece a diferença entre a saúde e a doença, e não no plano da ciência abstrata, o que faz com que não seja possível falarmos com absoluta correção lógica, de uma patologia objetiva (cf. NP, 1990, p.189)[89].

Neste contexto, se Canguilhem traz o pensamento de Leriche é porque, apesar dele afirmar, tal como Comte e Claude Bernard, a continuidade dos estados fisiológico e patológico, quando trata do problema da dor ele não a apresenta como uma modificação quantitativa do fenômeno normal, mas como um estado autenticamente anormal. Para ele, a dor-doença estaria em nós como um acidente, que evoluiria ao contrário das leis da sensação normal. Tudo nela seria anormal, rebelde à lei (cf. NP, 1990, p.71). Desta forma, o que interessa a

[89] Na perspectiva de Gayon (2006), aqui podem ser levantadas algumas problematizações. A primeira delas é relativa ao estatuto epistemológico da medicina, dependente da definição do conceito de doença, e a segunda é atinente ao sentido que tem hoje considerar a medicina uma arte, tendo em vista sua cientifização abertamente proclamada. Isso porque, segundo o comentador, o esforço canguilhemiano se direciona para mostrar primeiramente a independência da biologia em relação às ciências da matéria (físico-química), valorizando com isso o pensamento vitalista. Mas, mais do que isso, Canguilhem procura mostrar a independência da medicina em relação à biologia, considerando a dimensão axiológica da doença, seu valor vital negativo para aquele que adoece. No entanto, fundar o normal e o patológico sobre a normatividade própria da vida implica dizer que a qualificação da doença implica somente um julgamento de valor. Ou seja, na medida em que Canguilhem realiza uma abordagem axiológica da doença, isto é, apresenta a insuficiência da anatomofisiologia para a definição do patológico, ele pode, com isso, ser acusado de um certo "subjetivismo", já que por este critério a diagnose da doença dependeria apenas do ponto de vista da pessoa doente. Segundo Gayon, este é também precisamente o teor da crítica de Fagot-Largeault e Engelhardt ao enfoque qualitativo da doença apresentado por Canguilhem. Cf. GAYON, J. "Epistemologia da medicina" *In:* RUSSO, M; CAPONI, S (Org). *Estudos de filosofia e história das ciências biomédicas*. São Paulo, Discurso Editorial, 2006.

Canguilhem nesta teoria que considera original e profunda é que a dor, como sensação de anormalidade, nos faz sair do plano da ciência abstrata para entrar na esfera da consciência concreta. Através dela, obtemos a coincidência total da doença e do doente, já a dor necessariamente pede alguém que sofre.

Por isso, Canguilhem, apesar de concordar com Leriche quanto à coincidência total do doente e da doença no fenômeno da dor, discorda dele por propor a desconsideração da opinião do doente em relação à própria doença. Com efeito, tendo em vista a insidiosidade de algumas delas, Leriche, para quem *"a saúde e o silêncio na vida dos órgãos"*, entende que nem sempre este silêncio equivale à ausência de lesões ou perturbações funcionais. Ele acredita que se uma autópsia revelasse um câncer de rim ignorado pelo seu portador, identificaríamos uma doença, apesar de não podermos atribuí-la à pessoa alguma. De outro modo, Canguilhem acredita que, para haver doença, ela deve aparecer na consciência do indivíduo concreto:

> "Ora, achamos *que não há nada na ciência que antes não tenha aparecido na consciência* e que especialmente no caso que nos interessa, é o ponto de vista do doente que, no fundo, é verdadeiro" (NP, 1990, p.68).

Apostando numa patologia subjetiva, na qual se conjugam doença e consciência da doença[90], Canguilhem acredita que mesmo no caso de doenças insidiosas, como é o caso de algumas degenerescências, infecções e infestações, ainda que o doente se engane quanto à localização e ao início da enfermidade, é apenas ele quem informa ao médico o momento em que uma norma passou a ser restritiva, pois é ele que sofre o impacto da doença no exercício de suas atividades cotidianas, que sente a diferença existente entre sua vida atual e a sua vida passada. Portanto, não é o fisiologista, em laboratório, quem vai definir o que é normal e o que é patológico, mas o médico clínico, em acordo com seus

[90] De fato, Canguilhem entra em algumas aporias quando de sua discussão sobre a necessidade da coincidência do doente e da doença para a caracterização do patológico. Percebemos isso quando, ao identificar a doença ao apelo patético do doente, *em nota de rodapé*, exclui o caso das doenças mentais, pois nelas o desconhecimento da doença por parte do doente constitui um aspecto essencial da própria doença (cf. NP, 1990, p.186).

clientes, quem vai dizer onde termina a saúde e onde começa a doença, segundo normas e valores individuais.

Apesar disso, de modo equívoco, o médico toma da fisiologia um determinado conceito de patológico, derivado de uma concepção de normal de caráter teórico e métrico, se esquecendo que quem ofereceu ao fisiologista a qualificação de saúde e doença a determinados comportamentos foi ele mesmo, a partir da consideração do ponto de vista do doente:

> *"o médico geralmente tira a norma de seu conhecimento da fisiologia, dita ciência do homem normal, de sua experiência vivida das funções orgânicas, e da representação comum da norma num meio social em dado momento. Das três autoridades, a que predomina é, de longe, a fisiologia*" (NP, 1990, p.94).

De igual modo, o fisiologista se esquece que foi a experiência negativa da doença, a angústia vivida por um indivíduo concreto que recorreu à medicina, o que suscitou o estudo do patológico. Na mesma esteira, o médico, desconsiderando a qualificação negativa que o doente atribui às experiências vividas, opta por orientar sua práticas por uma concepção de doença previamente determinada pela fisiologia. A consequência disso é que ele, orientado por uma ciência do homem normal, passa a tomar para si o conceito científico-experimental e não o axiológico ou experiencial da saúde e da doença, separando a doença do doente e considerando normais as constantes que designam uma característica média e mais frequente, julgadas ideais, num sentido descritivo e puramente teórico, e não no sentido terapêutico, que é um sentido normativo.

O médico, ignorando a ideia de que o que dá sentido à sua arte é a indicação de uma terapêutica que leve à cura, entendida como a restauração da capacidade da vida de criar novas normas e de resistir aos valores vitais negativos, pondo termo à angústia de um indivíduo concreto, ele passa a acreditar que ela é um retorno a uma norma da qual o organismo havia se afastado, norma esta considerada positiva não pelo doente, mas pela ciência. Com isso, se esquece que, mais do que a fisiologia, é o doente quem tem maior autoridade para indicar o

momento no qual uma norma passa a ser restritiva e volta a ser propulsiva (cf. NP, 1990, p.94).

Por isso, Canguilhem não acredita que a medicina deva se moldar completamente à fisiologia e se orientar por uma ciência do patológico. A clínica não é uma ciência e jamais o será, mesmo que ela faça uso de meios com eficácia científica garantida. Isso porque ela é inseparável da terapêutica, que tem por fim algo que escapa à jurisdição do saber objetivo, que é a satisfação subjetiva de que uma norma foi instaurada. Daí, sua ideia de que realizar um diagnóstico apenas através de métodos experimentais, sem nenhum interrogatório ou investigação clínica, é fazer do indivíduo uma vítima de uma grave confusão do ponto de vista filosófico e perigosa do ponto de vista terapêutico (cf. NP, 1990, p.185).

Com efeito, se a técnica médica é originada de um *pathos* consciente, se é a própria vida, ao estabelecer uma diferença entre seus comportamentos propulsivos e repulsivos, que dá origem à medicina, então não é a ciência que introduz na consciência humana as categorias de saúde e de doença, isto é, não é a atividade científica do fisiologista que determina o que é normal ou patológico no homem, mas o doente, por intermédio da clínica, que fala em que ponto termina a saúde e começa a doença, que indica o momento em que deixou de se sentir em posição normativa, já que a doença não é originalmente um fato científico e objetivo, definido em laboratório, mas uma categoria biologicamente técnica e subjetiva, por ser um comportamento de valor negativo para um ser vivo individual, concreto, em atividade polarizada com seu meio (cf. NP, 1990, p.182).

Em última análise, para o médico, deixar de escutar o doente é estar surdo aos apelos da vida:

> *"Não se ditam normas à vida, cientificamente. Mas a vida é essa atividade polarizada de conflito com o meio, e que se sente ou não normal, conforme se sinta ou não em posição normativa. O médico optou pela vida. A ciência lhe é útil no cumprimento dos deveres decorrentes dessa escolha"* (NP, 1990, p.186).

Considerando que a atividade científica moderna é ideologicamente orientada pelo anseio de domínio da natureza, notamos que Canguilhem acredita

que a medicina, a partir da adoção de parâmetros que impõem à vida, através dos indivíduos, uma norma considerada ideal, definida por meios científico-experimentais, acaba por perder de vista seu sentido original que é o de se colocar a serviço das normas da vida. Sendo assim, se partimos da hipótese de que, ao criticar a tese de que o patológico seria apenas uma modificação quantitativa do estado normal, sustentáculo de uma medicina como *ciência das doenças*, ele queria contestar a subserviência da técnica em relação à ciência, vemos, por fim, que sua defesa de uma medicina como *arte da cura* enraizada na vida acaba por culminar num questionamento sobre a função social da medicina, tendo em vista a ideologia de domínio ou controle que a orienta, importada da atividade científica.

Em vista disso, é do problema da normalização operada pelas práticas médica e psicológica do que, em seguida, iremos tratar.

CAPÍTULO III:

Medicina, psicologia e normalização

Nada pode impedir a primavera do pensamento,
pois a vida sempre reclama liberdade.

Nos capítulos anteriores, vimos que para Canguilhem a medicina é uma arte enraizada na vida e a normalidade e a patologia são comportamentos vitais qualitativamente diferentes, associados à capacidade de o vivente criar e superar suas próprias normas, isto é, de realizar ajustes normativos. Dada a multiplicidade normativa da ordem vital, atestada pela existência das monstruosidades, não haveria como identificar um tipo biológico saudável, ideal, mas diferentes formas de vida, saudáveis se capazes de se adaptar ativamente a seu meio, ou seja, transformá-lo a partir de seu próprio centro de referência.

Vimos também que de acordo com a perspectiva canguilhemiana o sentido original da medicina se perdeu quando ela deixou de ser uma *arte da cura* para se transformar em uma *ciência das doenças*, pautada nas ideias de vida como um sistema de leis e na definição científico-experimental e não axiológico-experiencial do normal e do patológico. Orientada pela ideologia de controle da natureza própria da ciência moderna, a medicina perdeu o respeito pela vida e passou a ditar normas a ela, ficando surda a seus apelos.

O que pretendemos neste capítulo mostrar é que Canguilhem ainda procurou deixar claro que a última consequência deste processo foi que a medicina, ao deixar de ser uma extensão da atividade vital, se transformou em um dispositivo social[91] de normalização dos indivíduos, na medida em que o tipo

[91] Destacamos que Canguilhem ao tratar das instituições de saúde, seus discursos e práticas, mantém o sentido da noção de dispositivo, tal como apresentada por Foucault, como uma integração das relações de poder e de ordens discursivas, materializada em instituições, em suas decisões jurídicas, sanitárias etc. Em entrevista a Alain Grosrichard, ao ser questionado sobre o sentido primeiro e função metodológica deste termo, Foucault responde: "*Através deste termo tento demarcar, em primeiro lugar um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode tecer entre estes elementos*"

anormal, assim considerado pela ciência biológica por sua alteração anatomofisiológica ou genética e sua inadaptação ao meio, através do discurso médico psiquiátrico, psicológico e psicossociológico, orientado pela ideologia de controle social, passou a encontrar um análogo no tipo social anormal, igualmente inadaptado ao meio, que precisa ter seu comportamento corrigido, para garantia da manutenção da ordem sociopolítica instituída.

Tal como Foucault, ele acredita que assim como o monstro físico, caracterizado por uma alteração anatomofisiológica ou genética, coloca em questão o legalismo da natureza, o monstro mental ou comportamental coloca em questão o legalismo social[92]. Ou melhor, da mesma forma que o desviante ou anômalo biológico mostra que há outras ordens vitais possíveis, o desviante ou inadaptado social mostra que há outros comportamentos sociais possíveis e, no limite, outras ordens políticas desejáveis. Daí, sua periculosidade e a necessidade de sua identificação, enquadramento na categoria de doente mental, de seu sequestro e encarceramento institucional e de sua normalização, a ser obtida através das práticas médico-psiquiátricas e psicológicas[93].

(FOUCAULT, 2000, p. 244). Cf. FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 19ª ed., Rio de janeiro, Graal, 2000.

[92] Sobre este duplo registro de infração normativa representado pela monstruosidade, em *Os anormais*, Foucault trata dos monstros e sua contribuição para a construção da figura do anormal no século XIX, período de criação de inúmeras instituições específicas de cura e correção das anormalidades. Ao realizar sua arqueologia da anomalia, ele identifica como figuras constitutivas do anormal os monstros naturais, violadores das leis da natureza, e os morais, violadores das leis da sociedade ou infratores do pacto social, como os monstros políticos. Além disso, esclarece que será a relação direta da monstruosidade com a criminalidade o que irá justificar a emergência e atuação de um poder médico-jurídico: só se punirá, em nome da lei, os que serão julgados criminosos, porém avaliados, apreciados, medidos, em termos de normal e patológico (cf. Foucault, 2001, p.114). Assim, a psiquiatria nasce como um ramo especializado da higiene pública, se configurando como uma ciência e técnica de correção dos que colocam em perigo a segurança da sociedade: *"Foi como precaução social, foi como higiene do corpo social inteiro que a psiquiatria se institucionalizou (nunca esquecer que a primeira revista de certo modo especializada em psiquiatria na França foram os Annales d'hygiène publique)"* (Foucault, 2001, p.148). A partir de então, nota, inúmeros monstrinhos passaram a povoar a psiquiatria e a psiquiatra legal do século XIX, e o perigo social a ser codificado, em seu interior, como doença. Cf. FOUCAULT, M. Os Anormais [curso no Collège de France (1974-1975)]. (trad. Eduardo Brandão). São Paulo, Martins Fontes, 2001 (*Coleção Tópicos*).

[93] Macherey (2009) esclarece que Foucault, em seus estudos sobre a loucura, a penalidade e a sexualidade, se empenha em mostrar como a monstruosidade dos seres reputados como infames se integra à dinâmica do que ele nomeia de biopoder. Para Canguilhem, esta questão se remete à constituição de um poder histórico-social normativo que transforma as diferentes formas de

Destarte, se em seu *Ensaio* de 43 Canguilhem se propôs a pensar o conceito de normal e de patológico fundamentalmente a partir da relação do organismo com seu meio biológico, em suas *Novas Reflexões referentes ao normal e ao patológico* ele procura investigar o sentido dos conceitos de norma e de normal nas ciências humanas, a partir de uma investigação sobre a relação dos indivíduos em seu meio social[94]. Agora, a partir do estudo das normas sociais, ele coloca em cena o problema da normalização e sua associação aos processos de racionalização e planificação, explicitando sua relação com os interesses políticos e econômicos da sociedade capitalista industrial.

Ao trazer a problemática da identificação de tipos sociais normais e anormais e da realização do diagnóstico da saúde e da doença a partir dos critérios de adaptação e inadaptação social utilizados pela psicologia do comportamento, para realizar sua crítica, Canguilhem se aproxima dos filósofos da potência, Espinosa e Nietzsche, e da perspectiva sociológica marxista de Georges Friedmann. Tal aproximação se evidencia nos escritos *Meio e normas do homem no trabalho*, *Qu'est que la Psychologie?* e *Le cerveau et la pensée*, nos quais ele mostra como a psicologia *behaviorista*, a partir de uma concepção de indivíduo condicionável num meio mecanizado e de suas técnicas de identificação dos desviantes e de readaptação por correção comportamental acabou por se transformar numa polícia dos anormais, dos inadaptados sociais, sobretudo, para o trabalho.

Na trilha de Foucault, tanto em suas *Novas Reflexões* quanto em seus *Escritos sobre a medicina*, Canguilhem apresenta o momento do nascimento da medicina moderna e de quando ela se transformou em dispositivo de gestão sociopolítica da vida cotidiana, estruturado a partir do discurso higienista e das

---

existência em objeto de análise, classificação e institucionalização, a partir de critérios exteriores a elas, no contexto dos processos de normalização. Cf. MACHEREY, P. *De Canguilhem à Foucault: la force des normes.* Paris, La Fabrique Éditions, 2009.

[94] Corroborando nossa análise, Lecourt mostra que quando considera o indivíduo inscrito no seu meio biológico Canguilhem tem por referência os pensamentos de Nietzsche, Simondon, Goldstein, Uexküll e Darwin, mas ao tomá-lo como indivíduo inscrito em um meio especificamente humano as referências passam a ser Vidal de la Blanche e Foucault. Cf. LECOURT, D. La question de l'individu d'après Georges Canguilhem *In:* BADIOU, A. (et al). *Georges Canguilhem: Philosophe, historien des sciences:* Actes du colloque (6, 7, 8 décembre 1990). *Op. cit.*

práticas preventivistas realizadas pelas instituições de saúde pública. Com isso, alude às duas formas de biopoder e seus campos de exercício, o corpo-máquina e o corpo-espécie, isto é, ao poder disciplinar, baseado na chamada anatomopolítica do corpo humano, e à biopolítica, entendida como a gestão científica da vida ao nível das populações, com vistas a mostrar sua importância para o desenvolvimento e consolidação da sociedade capitalista[95].

Diante deste cenário, de exercício político do biopoder pela classe dominante da sociedade capitalista, ele encontra a saída na liberação da potência política do corpo, de reagir e transformar as regras opressivas do meio social que querem se impor com a força e a inquestionabilidade de uma lei natural. Por fim, mostrando a relação entre psicologia do comportamento, normalização do pensamento e controle das condutas sociais desviantes, Canguilhem, por uma via explicitamente espinosana, associa pensamento, inventividade e potência reativa e normativa do corpo, para mostrar que a maior prova de saúde é a reação e a resistência às opressões sociais, a reivindicação do direito ao exercício da liberdade de pensar e de agir no mundo.

Sendo assim, é a partir de outra concepção de indivíduo como totalidade corpo/mente e de saúde, como exercício da potência vital reativa e normativa, que Canguilhem acredita ser possível fazer frente às práticas normalizadoras e gestoras da vida individual e coletiva. Ou seja, é tendo em vista que o movimento da vida não tende à apatia, à inércia e à indiferença, que ele acredita que se a clínica não quer normalizar, mas produzir saúde, ela deve se orientar pela liberdade e resistência próprias à vida, respeitando sua normatividade e abrindo mão da ideologia de controle, característica da ciência moderna e das práticas dela derivadas.

---

[95] No curso *Em defesa da sociedade*, ao tratar do biopoder, Foucault esclarece que esses dois conjuntos de mecanismos, o disciplinar dos corpos e o regulamentador das populações não estão no mesmo nível mas se articulam um com o outro. Isso porque, a norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar. E embora conclua que o recurso ao poder soberano de matar e ao biopoder chegou ao extremo na sociedade nazista, a gestão por parte do Estado da vida e da morte pode ser associada a todos os regimes marcados pelo racismo, mesmo os de esquerda (cf. FOUCAULT, 2010, p.213). Cf. FOUCAULT, M. Em defesa da sociedade: curso no Collège de France [1975-1976] (Trad: Maria Ermantina Galvão). São Paulo, Editora WMF Martins Fontes, 2010 (*Coleção Michel Foucault*).

* * *

Em suas *Novas Reflexões referentes ao normal e ao patológico*, em interlocução com o pensamento de Foucault, Canguilhem apresenta um estudo sobre os conceitos de norma e de normal pela perspectiva das ciências humanas[96]. Agora, procurando compreender o sentido das normas vitais a partir do estudo das normas sociais, ele trata do problema da *normalização*, fenômeno exclusivamente antropológico ou cultural, em sua relação com os processos de racionalização e planificação sociopolíticas e econômicas[97]. Por uma perspectiva

[96] Roudinesco (2007) nota que Canguilhem, ao escrever suas *Novas reflexões* abordando o problema das normas sociais, assim o fez em resposta a uma leitura que fizera do livro de Michel Foucault, *O Nascimento da clínica*. Neste, Foucault atribuía uma origem histórica à constituição da medicina moderna e substituía a concepção canguilhemiana de norma produzida pela vida por outra, constituída pela ordem social e portadora de normalização. Para a autora, Canguilhem, nas *Novas reflexões*, retoma a noção foucaultiana de normatividade social, não para invalidar sua tese inicial, mas para imprimir-lhe um rigor que provavelmente ela jamais teria alcançado sem o desafio lançado por Foucault. Também Macherey (2009) acredita ser possível aproximar as *démarches* teóricas de Canguilhem Foucault porque ambos têm uma reflexão filosófica consagrada ao problema das normas, realizada a partir de materiais tomados de empréstimo das ciências biológicas e humanas. O espírito fundamental de suas pesquisas é a compreensão do que é viver e viver em sociedade, sob as normas. A diferença entre eles é a de que Canguilhem realiza sua crítica se engajando do lado da experiência concreta do vivente, abrindo uma perspectiva que pode ser chamada de fenomenológica, já que ancorada na capacidade do ser vivo em criar normas como expressão de sua polaridade constitutiva, enquanto o segundo substitui a normatividade essencial da vida por um nascimento histórico das normas, situado no desenvolvimento de um processo social e político, realizando assim uma arqueologia das normas médicas. Em vista disso, se a experiência da qual trata Canguilhem é a do vivente, em Foucault, a significação da experiência clínica passa a ser dada através de uma leitura histórica da constituição do olhar médico. Para Macherey, é esta posição de Foucault, de alargar consideravelmente o terreno de funcionamento das normas, o que faz com que Canguilhem se desloque nas *Novas reflexões* do vital ao social, sem contudo abandonar sua perspectiva fenomenológica, que é a de se engajar ao lado da "experiência concreta do vivente". Cf. ROUDINESCO, E. *In: Filósofos na tormenta* (Canguilhem, Sartre, Foucault, Althusser, Deleuze, Derrida). *Op. cit.*; MACHEREY, P. *De Canguilhem à Foucault: la force des normes. Op. cit.*

[97] Le Blanc (2010a) esclarece que nas *Novas reflexões* aparece uma nova figura da norma, a normalização. Seu objeto, agora, é visto sob um novo ponto de vista. Enquanto que no *Ensaio* Canguilhem se volta ao estudo do indivíduo biológico e apresenta a normatividade enraizada na vida, agora, seu interesse se volta à invenção do sujeito entre as normas vitais e sociais e à gênese social dos processos de normalização. Ele mostra que, diferentemente da normatividade que nasce espontaneamente da vida, a normalização emerge do conflito e do arbitrário social, e está ligada aos processos de racionalização da sociedade, sendo possível distinguir os três momentos de sua gênese: intenção normativa, decisão normativa instituidora de regras, regulamentos, padrões e modelos e seu uso normalizador, manifesto na correção e na vigilância. Portanto, a normalização aparece como tentativa de racionalização do social, como prova reguladora, axiológica e disciplinar. Ela vale por sua exterioridade, arbitrariedade e transcendência, enquanto a normatividade vital se caracteriza, pelo contrário, pela interiorização dos valores, sua necessidade e sua imanência à vida (cf. LE BLANC, 2010a, p. 86). Cf. LE BLANC, G. *Canguilhem et les normes. Op. cit.*

histórica, ele procura mostrar quando, devido aos interesses de determinada sociedade, a burguesa ou científico-industrial, o processo de normalização iniciado na definição das normas gramaticais acaba por se estender às normas morfológicas dos homens, para fins de defesa nacional, passando pela imposição de normas industriais e higiênicas, de modo a modificar o modo de produção no trabalho e as formas de condução da vida cotidiana das populações operárias.

Partindo de um estudo etimológico da palavra *norma*, Canguilhem lembra que ela é uma palavra latina de origem matemática que quer dizer esquadro e que *normalis* significa perpendicular. Também, nota que ela suporta o sentido inicial do termo *ortos*, presente em palavras como ortografia e ortopedia (cf. NP, 1990, p.216). Isso faz com que uma norma sirva para retificar, pôr de pé, endireitar. Por essa perspectiva, o que caracteriza um objeto ou um fato dito normal é poder ser tomado como ponto de referência em relação a objetos ou fatos ainda à espera de serem classificados como tal. Portanto, uma norma tira seu sentido, sua função e seu valor do fato de existir, fora dela, algo que não corresponde à exigência que ela impõe:

> *"'Normar', normalizar é impor uma exigência a uma existência, a um dado cuja variedade e disparidade se apresentam, em relação à exigência como um indeterminado hostil, mais ainda do que estranho"* (NP, 1990, p.211).

Assim, o sentido da normalização é partir de uma norma externa para regular os demais objetos que fora dela se encontram. Como exemplo, a normalização técnica consiste na escolha e na determinação da matéria, da forma e das dimensões de um objeto cujas características passam a ser referencial obrigatório para a fabricação dos demais, como forma de manter a singularidade das proporções e como uma solução para evitar a confusão de esforços, a dificuldade e a demora da substituição de peças e a despesa inútil (cf. NP, 1990, p. 217).

Após apresentar o terreno de origem do sentido dos termos norma e normal, posteriormente trazidos para uma grande variedade de outros campos, Canguilhem afirma que a gramática oferece uma matéria inestimável para o

estudo das normas, pois ela foi o primeiro alvo dos processos de normalização. Identificando o nascimento da gramática no século XVII, ele diz que neste período a norma gramatical regulava a língua usada pelos burgueses parisienses cultos e se remetia a uma norma política, a centralização administrativa em proveito do poder real. Ainda esclarece que, segundo o linguista Pierre Guiraud, a burguesia, como classe ascendente, apenas tomou posse da língua quando se apoderou dos meios de produção e conquistou definitivamente o poder político, no processo iniciado com a Revolução Francesa:

> *"Entre 1759, data do aparecimento da palavra normal, e 1834, data de aparecimento da palavra normalizado, uma classe normativa conquistou o poder de identificar a função das normas sociais com o uso que ela própria fazia das normas cujo conteúdo determinava. Bom exemplo de ilusão ideológica..."* (NP, 1990, p.218).

Sendo fato que a língua ofereceu à experiência de normalização seu primeiro campo de atuação, mais tarde, a exigência de normalização, iniciada na gramática, passou a dizer respeito à saúde da população, considerada estatisticamente. Normal será o termo pelo qual os teóricos reformistas do século XIX vão designar o protótipo escolar e o estado de saúde orgânica, no contexto de reforma das instituições pedagógica e sanitária, efetivadas como expressão de exigências de ordem mecânica, energética, comercial, militar e política, próprias a este período:

> "*Tanto a reforma hospitalar como a reforma 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, normalização"* (NP, 1990, p. 209-210).

Também na *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida*, ao traçar um esboço histórico-epistemológico da medicina no século XIX, Canguilhem diz que uma nova situação se estabeleceu na Europa neste período, e que um dos motivos que deflagrou tal mudança foi um acontecimento, simultaneamente

institucional e cultural, chamado por Foucault de *nascimento da clínica*[98], que instituiu uma reforma hospitalar em Viena e em Paris e generalizou práticas de percussão e auscultação mediata, com referência sistemática da observação dos sintomas aos dados da anatomopatologia (cf. I, 1981, p.53-54). Além disso, no âmbito da saúde preventiva, ele nota que a efetividade das práticas de vacinação alimentou ainda mais o desejo de invenção de novos tratamentos capazes de transformar massivamente as condições físicas e morais da vida humana (cf. I, 1981, p.43).

Assim como Foucault, a partir de uma investigação histórica e da consideração do liame entre política e medicina, Canguilhem procura esclarecer que, neste período, a definição de normas higiênicas supõe o interesse que se dava do ponto de vista político à saúde da população, à salubridade das condições de vida e à extensão uniforme dos tratamentos preventivos e curativos, com vistas à produção econômica e à segurança do Estado. Ou seja, foi a partir de um interesse sociopolítico e econômico na saúde das populações que a medicina se viu diante de uma necessidade de reforma, a ser operada através de uma racionalização de seus tratamentos preventivos e curativos e de planificação de suas estratégias, visando abarcar o conjunto da sociedade.

Nos *Escritos sobre a medicina*, ainda na trilha foucaultiana, Canguilhem se propõe a pensar a saúde a partir de sua apropriação pelos poderes sociomédicos, explicitando o componente de natureza social e, portanto, político nas teorias e práticas médicas. Assim como em suas *Novas reflexões*, ele faz referência à obra *O nascimento da clínica*, para novamente apontar quando a medicina se tornou um dispositivo de gestão sociopolítica médica da vida cotidiana. Ele nota que foi a partir do século XIX que as sociedades de tipo industrial passaram a gerir a saúde

[98] Segundo Foucault, a medicina moderna fixa sua própria data de nascimento nos últimos anos do século XVIII. Neste período, houve não apenas uma mudança na experiência médica, mas a adoção de uma nova linguagem, a da ciência positiva, permitindo que, finalmente, fosse possível pronunciar sobre o indivíduo um discurso de estrutura científica. Daí decorre que a medicina como arte entra pouco a pouco em regressão, diante da medicina dos órgãos, da clínica inteiramente ordenada pela anatomia patológica. Ou seja, para ele, o grande corte da história da medicina ocidental data precisamente do momento em que a *experiência clínica* torna-se o *olhar anatomoclínico*. Cf. FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1977.

das populações operárias, por serem o componente humano das forças produtivas. A vigilância e a melhoria das condições de vida passaram a ser objeto de regulamentação e medidas decididas pelo poder político e operacionalizadas pelos higienistas. Surgem neste período, na Inglaterra e também na França, numerosos tratados de higiene industrial e enquetes sobre a saúde dos operários nos diferentes ramos da indústria, como o *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les fabriques de coton, de laine et de soie,* de Villermé (1840).

Canguilhem diz ainda que neste mesmo momento histórico, havendo não só uma preocupação por parte dos higienistas com a incidência patogênica nas aglomerações urbanas, é proposta uma expansão da gestão sociopolítica médica do meio urbano ao rural. Tomando o exemplo da França, de modo a mostrar a extensão do controle administrativo da saúde das populações, ele cita a existência de um *corpo de oficiais de saúde*, vigias e conselheiros em matéria de saúde, isto é, de submédicos dos quais se exigia um conhecimento menos elaborado que o dos doutores, capacitados para atuar nos campos, onde a vida era considerada menos sofisticada do que nas cidades (cf. EM, 2005, p.47).

Além disso, esclarece que ao lado progressos da higiene pública e da medicina preventiva, estabelecida a partir da substituição do ideal pessoal de cura das doenças por um ideal social de prevenção das doenças e concretizada pelas práticas de vacinação, surge uma nova forma de gestão da saúde da população já adoecida, a organização hospitalar. O hospital passa a ser não mais o *locus* de amparo para inválidos e moribundos, mas o local de exercício de práticas curativas, dotadas de cientificidade. Exemplo desta transição foi a substituição gradativa do hospício, como asilo de acolhimento de doentes abandonados, pelo hospital psiquiátrico, espaço de análise e vigilância de doentes catalogados, construído e governado como uma "máquina de curar" (cf. EM, 2005, p.28)[99].

[99] Na *História da Loucura*, Foucault apresenta o momento histórico de apropriação médico-jurídica da experiência da loucura e sua transformação em doença mental, associada à ideia de periculosidade social, e a transformação do Hospital em asilo científico, espaço de vigilância e punição, *locus* de exercício do poder psiquiátrico**.** Ao tratar da prática do internamento, ele explica que no interior do asilo era essencial que a razão fosse significada por tipos sociais cristalizados, e

Com efeito, Canguilhem apresenta as sociedades industriais como sociedades de população predominantemente urbana, nas quais a concentração demográfica e as condições de trabalho dos operários contribuíram largamente para o desenvolvimento de doenças infecciosas e nas quais o hospital se consolidou como lugar de tratamento generalizado no anonimato. Ainda, ele esclarece que as descobertas científicas de Koch, Pasteur e seus alunos sobre as formas de contágio microbiano ou viral, o desenvolvimento das técnicas de assepsia, dos soros e das vacinas forneceram à higiene pública seus meios de eficácia[100]. Sobre a medicina curativa, menciona que foram os resultados das pesquisas sobre os antibióticos, desenvolvidas por Paul Ehrlich nos primeiros anos do século XX, que revolucionaram a terapêutica, transformando o conceito de cura em esperança de vida (cf. EM, 2005, p.55-56).

Aqui, ao traçar um breve panorama da história da medicina no XIX, Canguilhem intenciona criticar a Higiene em sua ambição sociopolítica-médica de regulamentar a vida dos indivíduos e em seu discurso de que o corpo é mero *produto* do seu meio característico:

> *"O corpo é um dado, uma vez que é genótipo, efeito a um só tempo necessário e singular dos componentes de um patrimônio genético (...). O corpo é um produto, visto*

---

que a cura do louco significava sua estabilização num tipo moralmente reconhecido e aprovado. Dado isso, o que chama de prática psiquiátrica não é mais do que *"uma certa tática moral, contemporânea do fim do século XVIII, conservada nos mitos da vida asilar e recoberta pelos mitos do positivismo*" (FOUCAULT, 2004, p.501). *Em Mort de l'homme ou épuisement du cogito*?. Canguilhem esclarece que foi Descartes quem Foucault escolheu para representar a ideia de loucura na idade clássica, por ser ele um dos artesãos da partição das normas que teve por efeito confinar a loucura no espaço asilar onde os psicopatologistas do século XIX a encontraram como objeto de saber. Cf. FOUCAULT, M. História da Loucura na Idade Clássica (Trad: José Teixeira Coelho Netto). São Paulo, Perspectiva, 7ª edição, 2004; CANGUILHEM, G. Mort de l'homme ou épuisement du cogito?. *Critique*, Tome XXIV, nº 242, juillet 1967.

[100] Em seus *Estudos de História e de Filosofia das Ciências*, quando trata do estatuto epistemológico da medicina, Canguilhem diz que uma renovação epistemológica profunda na medicina se deu pelos resultados das pesquisas de Pasteur, Koch e seus alunos. Químico, sem formação médica, Pasteur inaugura uma medicina livre do antropocentrismo tradicional da clínica humana. Expondo o papel das bactérias e dos vírus na produção das doenças, ele também impôs à medicina uma mudança em seus lugares de exercício. Se tratar com vistas à curar se fazia em casa ou no hospital, agora, vacinar para prevenir irá se fazer no dispensário, no quartel, na escola: "*O objeto da revolução médica é doravante menos a doença do que a saúde. Donde o desenvolvimento de uma disciplina médica apreciada desde o fim do século XVIII na Inglaterra, assim como na França: a higiene*" (E, 2012, p.463).

que sua atividade de inserção em um meio característico, seu modo de vida escolhido ou imposto, esporte ou trabalho, contribui para dar forma seu fenótipo, ou seja, para modificar sua estrutura morfológica e, por conseguinte, para singularizar suas capacidades. É neste ponto que um certo discurso [o da Higiene] encontra ocasião e justificativa" (EM, 2005, p.42).

Mas, também mostrar que foi no último quarto deste século que a concepção de saúde passou a ser atrelada às funções de adaptação ao meio ambiente, através do entendimento do organismo como um sistema aberto.

Ao tratar desta questão, ele cita a teoria dos meios esboçada por Comte e desenvolvida pelos médicos positivistas da Sociedade de Biologia, contemporânea da constituição da fisiologia como ciência (cf. EM, 2005, p.54). Alertando sobre o quanto a associação adaptação e saúde pode ser problemática se não for bem esclarecida, ele questiona primeiro, sobre que tipo de relação o organismo estabelece com seu meio, se é possível afirmar que é determinística e de sujeição e, segundo, se é possível transpor esta mesma ideia para a relação dos indivíduos no meio social, como sinônimo de normalidade.

Em suas *Novas reflexões*, sobre a ideia de adaptação como sinônimo de saúde, Canguilhem diz que este conceito foi estendido, a seu ver de modo descabido, da biologia mecanicista para a psicologia e a sociologia[101], o que faz com que deva ser utilizado do ponto de vista o mais crítico possível. Isso porque a

[101] Também a sociologia, tomando a ideia de doença ou patologia social como sinal de uma adaptação fracassada, faz com que o normal social se traduza, necessariamente, como aderência do grupo social às normas instituídas, garantidora de uma ordem ou estrutura social estática, livre das crises, revoluções e conflitos de classe. Le Blanc (2010b) esclarece que a genealogia do normal não se limita para Canguilhem à medicina e à psicologia, mas também à sociologia. Com efeito, Canguilhem faz uma análise do pensamento de Durkheim, em seu curso sobre as *Regras do método sociológico*, e o reprova por transpor para a sociologia a tese da variação quantitativa dos fenômenos normais e patológicos, presente em Comte e Claude Bernard, da ciência fisiológica para as ciências humanas. A seu ver, Durkheim para elaborar uma *ciência do social* capaz de identificar as ordens sociais normais e patológicas também recorre a uma concepção de normalidade quantitativa, a partir da qual o normal é o equivalente à média e o tipo social médio, o frequente. Além da ideia abstrata de tipo médio, Canguilhem coloca em questão a ideia de conservação das estruturas sociais normais, como um ideal. Para ele, não há estática social que não sob o fundo de uma dinâmica social. Isto é, não há na sociedade uma tendência à conservação de uma normalidade social, pois esta concepção conservadora transforma as normas sociais em estruturas do social e apresenta uma noção de normal social como algo já constituído, um dado, como se fosse possível definir uma noção de normalidade prévia às decisões normativas da própria sociedade. Sobre uma análise detalhada da crítica de Canguilhem ao pensamento sociológico de Durkheim confira LE BLANC, G. *Canguilhem et la vie humaine*. *Op. Cit*.

definição psicossocial do normal a partir do adaptado implica uma concepção de sociedade mecanizada, na qual os indivíduos estão submetidos a seus determinismos. Por outro viés, sem precisar com isso ser considerado anarquista, ele acredita que definir a anormalidade a partir da inadaptação social significa tentar naturalizar uma atitude de subordinação do indivíduo em relação a seu meio social, identificando como anormal qualquer atitude contestatória:

> *"Definir a anormalidade a partir da inadaptação social é aceitar mais ou menos a idéia de que o indivíduo deve aderir à maneira de ser de determinada sociedade, e, portanto, adaptar-se a ela como a uma realidade que seria, ao mesmo tempo, um bem"* (NP, 1990, p.257).

Ora, se a partir de sua biologia vitalista, o organismo não está jogado em um meio ao qual ele deve se dobrar, analogamente, quando nos referimos à condição dos indivíduos no meio social, esta também não deve ser de sujeição ou passividade.

Nesta mesma direção reflexiva, interessado, sobretudo, nas apropriações sociopolíticas e econômicas desta teoria, no artigo "Le vivant et son milieu" da coletânea *La connaissance de la vie*, Canguilhem esclarece que a teoria cartesiana da formação das estruturas orgânicas antecede à explicação mecanicista dos movimentos do organismo no meio, segundo a qual o meio do comportamento coincide com o meio geográfico, e este com o meio físico (cf. CV, 1985, p.141). Como exemplo deste tratamento determinista ou mais precisamente mecanicista das relações entre vivente e meio, ele cita Jacques Loeb que, generalizando as conclusões de suas pesquisas sobre o fototropismo animal, considera que todo movimento dos organismos é forçado pelo meio e a atividade reflexa, como resposta a um estímulo físico elementar, é o modelo explicativo de todas as condutas do vivente: "*este cartesianismo exorbitante é incontestavelmente, ao mesmo tempo que o darwinismo, a origem dos postulados da psicologia behaviorista*" (CV, 1985, p.140).

Com efeito, Watson apresenta o objetivo programático da psicologia como a pesquisa analítica das condições de adaptação do vivente ao meio pela produção experimental das relações entre excitação e resposta. Considerando que o

determinismo das relações entre estímulo e resposta é físico, em sua teoria, a consciência é simplesmente anulada ou abolida como ilusória. O meio se encontra investido de todos os poderes, sua potência domina e até mesmo abole a hereditariedade e a constituição genética. Sendo o meio um dado, não se espera do organismo mais do que dele foi recebido: "*a situação do vivente, seu ser no mundo, é uma condição, ou mais exatamente, um condicionamento*" (CV, 1985, p.140).

Acompanhando o trabalho de Friedmann[102] sobre o maquinismo industrial, Canguilhem lembra que Albert Weiss, tomando a biologia como uma física dedutiva, propõe uma teoria eletrônica do comportamento humano, aperfeiçoando as teses da psicologia *behaviorista* em sua aplicação na indústria. Afirmando a tese do condicionamento do vivente ao meio físico geral, de acordo com Weiss, restaria apenas aos psicotécnicos prolongar os estudos analíticos das reações humanas às técnicas tayloristas de cronometragem dos movimentos, tomando o homem como uma máquina reagindo a outras máquinas, neste caso, num "novo meio", o do trabalho.

No artigo "Machine et organisme", Canguilhem novamente também traz o problema da apropriação da filosofia mecanicista pelas teorias econômicas e sociais capitalistas. A questão agora posta é se a teoria do animal-máquina, ao justificar a exploração da natureza pelo homem e a utilização técnica do animal, também nos obriga a justificar a exploração do homem pelo homem e seu uso como instrumento de trabalho. Neste contexto, ele traz a concepção mecanicista de universo da vida como uma *Weltanschaung bourgeoise* e novamente cita a obra de Friedmann na qual mostra que é com Taylor e com os primeiros técnicos

[102] Georges Philippe Friedmann (1902-1977) é considerado um dos fundadores da sociologia do trabalho. Em suas obras se destacam a crítica à organização científica do trabalho (OCT), a consideração do fator humano no processo produtivo a partir da análise da situação dos trabalhadores submetidos ao trabalho fragmentado e repetitivo na sociedade industrial. Foi um intelectual marxista, próximo do partido comunista e partícipe da resistência francesa. Leitor de Leibniz, Espinosa e Marx, suas principais obras são *La Crise du Progrès* (1936), *Problèmes Humains du Machinisme Industriel* (1946), *Villes et Campagne, Civilisation Urbaine et Civilisation Rurale en France* (1953), *Où va le Travail Humain?* (1954), *Problèmes de l'Amérique Latine - Traité de sociologie du travail* (1962), *Le Travail en Miettes: Spécialisation et loisirs* (1964), *Fin du Peuple Juif?* (1966), *Sept Études sur l'Hommes et la Technique* (1966), *La Puissance et la Sagesse* (1970), *Villes et Campagnes* (1971).

da racionalização dos movimentos que o organismo humano é alinhado ao funcionamento das máquinas. A racionalização no trabalho se traduziria, então, por uma mecanização do organismo visando à eliminação dos movimentos inúteis do ponto de vista do rendimento, considerado como função matemática de certo número de fatores (cf. CV, 1985, p.126).

Em seu artigo *Meio e normas do homem no trabalho*, Canguilhem elogia Friedmann por pensar as questões da racionalização técnica e do maquinismo por diferentes pontos de vista, mecânico, biológico, psicológico e sociológico, e por fazê-lo com uma preocupação ética inscrita numa filosofia humanista. Ele nota que na obra *Problèmes humains du machinisme industriel* (1946) sua intenção é denunciar a ilusão cientificista de deduzir todo progresso humano a partir do conhecimento cientifico e a tecnicista de comandá-lo a partir do industrialismo. Por fim, seu pensamento acaba por se configurar como uma etnografia social ou uma etologia do *homo faber* nas sociedades modernas, tecnicamente caracterizadas pelo uso da eletricidade como força motriz e economicamente pela tendência imperialista do capitalismo bancário.

Segundo Canguilhem, nesta obra, Friedmann ultrapassa a atitude analítica e mecanicista no estudo do homem no trabalho e reconhecendo a originalidade dos valores humanos - mas sem empunhar a bandeira espiritualista - deixa clara sua preocupação ética de transformar efetivamente a condição humana. Por uma perspectiva revolucionária, então, não negando sua posição política de crítica à estrutura econômica das sociedades capitalistas, ele se empenha em mostrar as insuficiências metódicas e doutrinárias da racionalização em seu intento de tratar o homem como seu objeto, e da organização científica do trabalho por concebê-lo como uma máquina.

Com efeito, Friedmann parte do pressuposto de que o racionalismo entendido como o privilégio de um método de matematização da experiência e que a racionalização, tal como a concebeu Taylor, acabou por significar a submissão do homem à razão e não o reino da razão no homem:

> *"E de fato, deve se ao mesmo tempo, para justificar o empreendimento do taylorismo, conceber o homem como uma máquina a engatar corretamente com outras máquinas, e como o ser vivo simplificado nos seus interesses e reações em consideração com o meio até não conhecer outros estimulantes atrativos e repulsivos senão 'o afago e o chicote'. Aqui como acolá está o absurdo do pleno poder da lógica"* (MNHT, 2001, p.111).

De modo extensivo, entendendo que é necessário pensar o trabalho em sua forma contemporânea, tanto nas sociedades capitalistas quanto nas socialistas, ele apresenta o sentido da racionalização para além da preocupação técnica, mostrando que ela não pode ser vista apenas como um meio para o alcance de determinados fins de uma empresa, na medida em que fundamentalmente se remete aos fins de uma sociedade econômica: *"A racionalização cessa então de aparecer como um absoluto técnico. É preciso recolocá-la para dela compreender o sentido, no seu meio histórico, sua estrutura social*" (MNHT, 2001, p.113).

Assim, acreditando que a psicotécnica e a organização científica do trabalho não são neutras e que não há uma racionalização, mas várias racionalizações, Friedman desloca sua discussão sobre o estudo do homem no trabalho para uma reflexão sobre os fins de uma sociedade econômica e as mudanças que opera na natureza das coisas e do próprio homem - mudanças que a seu ver pedem uma decisão sobre princípios e conduta política a adotar, pois entre o máximo de rendimento e de lucro e o *optimum* de desabrochamento das potencialidades humanas é necessário escolher (cf. MNHT, 2001, p.113).

Em resumo, Friedmann procura desfazer a ilusão tecnicista que consiste em atrelar o homem à máquina e tratar um e outro sob um mesmo ponto de vista, estritamente métrico e quantitativo. Ainda, apontar os limites de certa visão psicotécnica que apesar de reconhecer no trabalho humano um fenômeno orgânico e não mecânico, o reduz ao aspecto biológico e psicológico do fator humano individual. Ainda, denunciar a estreiteza de visão da psicossociologia da empresa, que substitui a consideração das reações mentais do operário isolado pela pesquisa das reações mentais do grupo operário nas relações industriais, mas que isola a empresa da estrutura social. Com isso, para Canguilhem, ele toca e nos faz tocar no âmago sociológico do problema das relações do homem no

trabalho: a análise psicotécnica do trabalho na linha de montagem mais do que um *fato técnico*, é um *fato psicológico* e, mais do que ambos, um *fato social* (cf. MNHT, 2001, p.113).

Mas, o que interessa aqui destacar é que a intenção de Canguilhem ao estudar a obra de Friedmann, expondo a crítica que faz à Taylor e à psicotécnica de C. S. Myers e E. Mayo, é pensar a relação do homem com o meio e a questão das normas humanas:

> *"Queríamos mais especialmente centrar o conjunto de outras considerações sobre a fisiologia do trabalho, o ambiente do trabalho, a adaptação das máquinas ao homem, as relações industriais, em torno de duas questões mais amplas e, segundo nós, fundamentais, a das relações do homem e do meio e a questão da determinação e da significação das normas humanas"* (MNHT, 2001, p.114).

Abordando o problema das relações do homem com o meio social, através da questão da adaptação do trabalhador a seu meio de trabalho, ele contesta o ponto de vista da psicologia da reação ou do comportamento pela redução que faz do meio do trabalho ao meio físico e da condição do trabalhador ao condicionamento de um ser vivo no meio geográfico:

> *"Do ponto de vista do biologista ou do psicólogo behaviorista, este novo meio, como o meio natural, se decompõe em uma soma de excitantes, de natureza física, aos quais o ser vivo reage segundo mecanismos, analiticamente desmontáveis, que a estrutura do organismo dá a chave"* (MNHT, 2001, p.114).

Seguindo uma concepção mecanicista de fisiologia, Taylor acreditava ser possível assimilar o trabalho humano a um jogo de mecanismos inanimados, fazer com que os movimentos dos operários dependessem inteiramente e unicamente do movimento da máquina, regulada segundo as exigências do maior rendimento econômico. Além disso, da mesma forma que *behavioristas* como Watson e Albert Weiss defendiam o poder determinante do meio, ele também julgava que o operário, em suas relações com o meio físico e social no interior da empresa, deveria reagir sem iniciativa pessoal a uma soma de estimulações, movimentos

mecânicos e ordens hierárquicas, dos quais ele não poderia escolher nem a qualidade, nem a intensidade, nem a frequência.

Para contestar os exageros mecanicistas de Jacques Loeb e Watson, Canguilhem cita autores que mostram que o animal não reage por uma soma de reações moleculares a um meio que pode ser decomposto em elementos excitantes, mas reage a ele como um todo a um ambiente apreendido como um complexo, no qual os movimentos são tomados como regulações para as necessidades que os comandam, e para as quais o uso dos sentidos é essencial:

> *"O meio só pode impor algum movimento a um organismo quando este organismo se propõe primeiro ao meio, conforme certas orientações próprias. Uma reação imposta é uma reação patológica. Os psicólogos da escola Gestalt (principalmente Koffka) dissociaram dois aspectos do meio: o meio de comportamento é uma escolha operada pelo ser vivo no interior do meio físico ou geográfico. Com Von Uexküll e Goldstein, os biologistas acabam de compreender que o próprio do ser vivo é de criar o seu meio"* (MNHT, 2001, p.116).

Ademais, ao tratar também do tema da significação das normas humanas, Canguilhem nota que se a razão é considerada a norma das normas, é natural que o conceito de normalização seja apresentado como sinônimo de racionalização. É também esperado que uma racionalização de inspiração cientificista procure determinar objetivamente através de procedimentos experimentais as normas de rendimento técnico, de modo a indicar para certo trabalho o único e melhor método a seguir, *the one best way* (cf. MNHT, 2001, p.117). Por este crivo, os motivos da resistência operária à racionalização são qualificados de irracionais, isto é, de anormais, a questão das aptidões individuais e coletivas são negligenciadas, e todo operário que não se dobra a norma empresarial deve ser demitido:

> ***"****Certamente, na condição de mecanizar o homem e de mecanizar o tempo, negligenciando sistematicamente o caráter rítmico de atividade de um ser vivo qualquer, pode-se estabelecer a norma de rendimento de um determinado operário pela medida do tempo mínimo praticado por diferentes operários para cada elemento de uma tarefa decomposta. O inconveniente é esta norma não ter nenhuma significação concreta para um indivíduo tomado em sua totalidade bio-psicológica de sua existência"* (MNHT, 2001, p.118).

Todavia, Canguilhem mostra que o primeiro problema que aparece ao tentarmos racionalizar o trabalho é o de escolher a norma que será imposta como norma geral ou média a todos os operários empregados em uma mesma tarefa. Pois, assim como não existe uma racionalização, mas racionalizações, não há uma norma, mas normas, referenciadas a pluralidade de valores, dos quais, nos termos de Friedmann, irrompe uma onda de realidades psíquicas, morais e sociais (cf. MNHT, 2001, p.118).

Ele também percebe que é a falta de significação das normas no trabalho que, ao fim das contas, gera as patologias relacionadas a ele. As normas capitalistas, suplantando as normatividades individuais e tolhendo as potencialidades humanas, levam o operário à insatisfação pelo esvaziamento do sentido atribuído a seu trabalho. Isso somado à monotonia da tarefa e ao incentivo das relações competitivas entre os trabalhadores acaba por se transformar em fonte de sofrimento. Ou seja, é o conjunto de fatores alienantes relacionados à própria estrutura organizacional da empresa, a bem dizer, associada ao modo de produção capitalista, o que torna o ambiente de trabalho adoecedor.

Por isso, na esteira de Friedmann, Canguilhem considera as reações de resistência operária à mecanização taylorista como reações de defesa biológica e também social, e ambas como sinônimo de saúde. Através delas, o operário deixa de se sentir objeto, para se perceber sujeito em seu meio de trabalho, o qual modela a partir de suas próprias normas. O meio normal de trabalho enfim é aquele que os operários instituem a partir de seus próprios valores[103]. Destarte, se

[103] Nesta mesma direção, Le Blanc (2010b) argumenta que é tendo em vista as dificuldades produzidas por uma compreensão das alienações sociais que Canguilhem recorre a Friedmann para formular sua perspectiva social. Para o autor de *Problèmes humains du machinisme industriel, a* lógica industriosa do capitalismo, realizada no taylorismo, submete os homens às normas e ao ritmo de trabalho. Portanto, a adaptação do vivente ao trabalho exige sua adaptação às máquinas e impõe a ele uma forma econômica maior, o liberalismo da sociedade industrial (cf. LE BLANC, 2010b, p.248). A importância da análise de Friedmann para Canguilhem é apresentar a relação do homem com o meio do trabalho não em termos de determinação, mas de resistência, sobretudo de resistência da subjetividade aos efeitos do trabalho e de sua dissolução no meio socioeconômico. Assim, o termo resistência assume uma significação essencial na experiência da subjetividade. Ela não se submete às normas técnicas impostas pela racionalização econômica, o que pode conduzir a uma nova revolução nas relações do homem com a máquina. Pois é a máquina agora que deve

Canguilhem se diferencia de Friedmann por defender o primado do vital sobre o mecânico e dos valores sobre a vida, e não o primado do humano sobre o mecânico e do social sobre o humano, de modo mais fundamental, uma mesma ideia os une:

> *"A ilusão capitalista está em acreditar que as normas capitalistas são definitivas e universais, sem pensar que a normatividade não pode ser um privilégio. O que Friedmann chama de 'liberação do potencial do indivíduo' não é outra coisa que esta normatividade que faz para o homem o sentido de sua vida"* (MNHT, 2001, p.117).

Vemos assim que, em seu artigo *Meio e normas do homem no trabalho*, através da análise da obra de Friedmann, Canguilhem faz uma crítica à mecanização do trabalhador realizada pelo taylorismo, à psicotécnica e à psicossociologia do trabalho em seu compromisso com o rendimento e lucro e não com o desenvolvimento do potencial dos trabalhadores. Todavia, na base de sua crítica está a redução que a psicologia do comportamento faz do meio do trabalho ao meio físico, a qual o trabalhador deve necessariamente se adaptar, meio este supostamente separado do contexto social mais amplo, mas que em verdade o espelha e o sustenta. Ou seja, está o seu embate com o *behaviorismo*, visto por ele como uma técnica de submissão e de adaptação passiva dos indivíduos ao meio social.

De modo mais incisivo, em *Qu'est que la Psychologie?* e *Le cerveau et la pensée* ele critica o *behaviorismo*, seus pressupostos e apropriações pela educação, economia e principalmente pela política, revelando seu uso para identificação de comportamentos opositivos, normalização e controle do pensamento e manutenção de toda sorte de sistemas políticos, com destaque aos conservadores e repressivos. Se aproximando dos pensamentos de Espinosa e Nietzsche e também da perspectiva socialista libertária de Noam Chomsky, ele coloca em questão a suposta unidade da psicologia, e mostra como ela acabou por se configurar como uma tecnologia do poder, uma técnica utilizada para

---

se adaptar às normas biológicas e psicológicas do homem, e não o contrario (cf. LE BLANC, 2010b, p.248). *Op. cit.*

normalização do pensamento e instrumentalização do homem, isto é, para sua *brutalização*[104].

Com efeito, nos seus *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences*, Canguilhem diz o quão embaraçosa aos psicólogos é a pergunta *Qu'est que la Psychologie?* porque ela remete à questão sobre o que fazem e aonde querem chegar fazendo o que fazem. Ainda, de saída, questiona se a eficácia da psicologia se deve à aplicação de uma ciência, como querem alguns, ou ela é tão mal fundamentada que não passaria de uma filosofia sem rigor, uma ética sem exigência e uma medicina sem controle, por conjugar saberes advindos de diferentes matrizes teóricas, referenciais éticos diversos sem a devida crítica (do padre, do educador, do chefe, do juiz, etc.) e por se voltar as três classes de doenças mais ininteligíveis e menos curáveis, as nervosas, mentais e dermatológicas.

Entendendo que este questionamento não é impertinente nem inútil, Canguilhem pergunta se teria razão Daniel Lagache ao afirmar que a unidade da psicologia seria encontrada numa definição possível de uma teoria geral da conduta, síntese da psicologia experimental, da psicóloga clínica, da psicanálise, da psicologia social e da etnologia[105]. Contestando este ponto de vista, ele vê

---

[104] Braunstein (2004) esclarece que se nos escritos canguilhemianos a introspecção é criticada como filosofia da inação, o *behaviorismo* é criticado como filosofia da brutalização. Esta hostilidade de Canguilhem em relação à brutalização, própria à psicologia do comportamento, pode ser atribuída à influência de seus dois mestres: Alain e Bergson. Para Alain, o psicólogo é o "mestre da submissão" que imobiliza o espírito e o impossibilita de agir. Já Bergson defende que a ciência não deve tratar o vivente como inerte, sendo necessário evitar uma "física do espírito". Como a filosofia da vida mostra que o vivente cria suas próprias normas e pode se opor ao meio, a filosofia da ação humana afirma que o vivente humano pode recusar o dado e impor suas próprias normas no meio social. No último período de sua obra, inspirado na terminologia de Foucault, ele reformula sua crítica à brutalização e fala em serviço dos saberes pelos poderes. Os poderes estão interessados em nosso poder de pensar, eles visam à normalização do pensamento. Daí a importância central da crítica canguilhemiana à psicologia posto que ela, assimilada ao *behaviorismo*, define o vivente como o resultado necessário de um estímulo vindo do meio, ideia utilizada pelos poderes para realizar o controle social. Por isso, a psicologia é para ele a *anti-filosofia* por excelência. Cf. BRAUNSTEIN, J-F. La critique canguilhemienne de la psychologie, *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, UERJ, RJ, vol. 4, n° 2, 2004.

[105] De modo mais preciso, Canguilhem acredita que Lagache se embaraça ao tentar unificar o naturalismo da psicologia experimental e o humanismo da psicologia clínica, até porque a primeira é caracterizada por seu método e a segunda por seu objeto. A seu ver, esta fusão mais parece um "pacto de coexistência pacífica" no interior da psicologia do que uma real unificação de seu domínio: *"A unidade da psicologia é aqui procurada em sua definição possível como teoria geral da*

nesta definição mais um pacto de coexistência pacífica que uma unidade. Isso porque, se o estatuto de ciência está relacionado à clareza de seu objeto, mas ainda mais ao rigor de seu método, considerando que o objeto da psicologia é o homem, o problema estaria em saber se é possível encontrar uma unidade em seu domínio, apesar de tal disparidade metodológica.

Diante disso, para saber se haveria de fato uma unidade de projeto na psicologia, ele se põe a esboçar a história de sua constituição, em sua relação com a história das ciências e da filosofia; empreitada que a miscelânea atual de disciplinas psicológicas justificaria. No final desta tarefa, o que ele encontra são três diferentes entendimentos sobre a psicologia, a saber, como *ciência natural*, como *ciência da subjetividade*, esta subdividida em física do sentido externo, ciência do sentido interno e ciência do sentido íntimo, e, por fim, como *ciência das reações e do comportamento*[106]. Ao analisar cada uma destas vertentes, nota que

---

conduta, síntese da psicologia experimental, da psicologia clínica, da psicanálise, da psicologia social e da etnologia. Mas, quando se olha de perto, podemos dizer que esta unidade parece mais um pacto de coexistência pacífica acordado entre profissionais do que a uma essência lógica, obtida pela descoberta de uma constante numa variedade de casos" (E, 1989, p.366). De acordo com Carol & Plats (2008), Lagache defende uma psicologia que ele denomina de humanista, baseada no modelo clínico e que estuda *o homem total e concreto na situação*. Em nome da unidade da psicologia ele apresenta o método clínico e experimental como complementares, porém, como bem expôs Canguilhem, havia bons motivos para pensar que sua intenção era meramente conciliatória motivada por questões políticas. Como seu método sofria oposição por parte dos psiquiatras, ele não queria perder o apoio dos psicólogos experimentalistas. O exemplo da tentativa de unificação das diferentes culturas da psicologia mostra o quanto questões políticas subjazem e interferem na escolha e elaboração das teorias científicas, embora seus defensores aleguem autonomia, imparcialidade e neutralidade. Cf. CARROY, J; PLAS, R. Reflexões históricas sobre as culturas da psicologia [Trad: Dener Luís da Silva]. *Pesquisas e Práticas psicossociais*. 3(1). São João del-Rei, ag. 2008.

[106] Para traçar este percurso, Canguilhem vai de Aristóteles a Freud, passando por Galeno, Descartes, Wundt, Woflf, Maine de Biran, Kant, Pinel, Royer-Collard, Esquirol, Ribot, Janet e outros. Ao estudar a psicologia como *ciência natural*, ele lembra que em seu Tratado *Da alma* Aristóteles coloca o corpo natural e organizado, que possui uma vida em potência, como objeto da física, e a alma como forma do corpo vivente e não como substância separada da matéria. Ao estudá-la como *ciência da subjetividade*, ele nota que a psicologia continua sendo uma física, mas não no sentido dos antigos, mas uma física matemática, de responsabilidade dos físicos mecanicistas do XVII. Se a nova física é um cálculo, a psicologia tende a imitá-la. Isto é, se Descartes, em suas *Regras para a direção do espírito*, propõe a redução das diferenças qualitativas entre os dados sensoriais a uma diferença geométrica, a psicologia passa a ser uma física matemática do sentido externo. Já como ciência do sentido interno, originada nas *Meditações* cartesianas, identificada a uma ciência da consciência de si, ela acabou por se constituir como uma psicologia racional fundada sobre a intuição de um eu substancial. Já como ciência do sentido íntimo, ela se ancora no fato de que se até aquele momento a relação entre o psíquico e o físico havia sido formulada como somato-psíquica, agora se converte em psico-somática, dada a inversão operada pela noção de inconsciente. Assim, se se identifica psiquismo e

enquanto nas duas primeiras é possível identificar certa ideia de homem, como alma ou sujeito, forma natural ou consciência de interioridade, quando se estuda os fundamentos da psicologia do comportamento a ideia que se extrai é a de ferramenta. Então, pergunta:

> *"Mas, enfim, qual o sentido deste instrumentalismo à segunda potência? O que empurra ou inclina os psicólogos a converter-se, entre os homens, em instrumentos de uma ambição de tratar o homem como instrumento?"* (E, 1989, p.378).

Com efeito, ao relatar a história da psicologia como ciência das reações e do comportamento, Canguilhem apresenta as razões científica, técnica e econômica e política de seu advento. A primeira estaria relacionada à constituição de uma biologia como ciência das relações entre organismos e meios e a derrocada da ideia de existência de um reino humano separado; a segunda, ao desenvolvimento da sociedade industrial, à atenção ao caráter industrioso da espécie humana e ao fim da dignidade do pensamento especulativo; e a terceira, estaria vinculada ao fim da crença nos valores de privilégio social e na difusão do igualitarismo, o que acarretou uma mudança no papel do Estado frente à sociedade e nas prerrogativas civis e militares. A partir disso, ele encontra a origem da psicologia do comportamento ligada a um fenômeno próprio das sociedades modernas, a peritagem, entendida em um sentido amplo enquanto determinação das competências e rastreio das simulações.

Ainda, ao investigar seus fundamentos teóricos, percebe que dentre os diferentes tipos de estudos psicológicos, a psicologia do comportamento é a mais incapaz de exibir com clareza seu projeto instaurador:

---

consciência, recorrendo à autoridade de Descartes, o inconsciente é de ordem física. Se se pensa que o psíquico pode ser inconsciente, que ele não é apenas o que está escondido, mas o que se esconde, o que escondemos, a psicologia passa a ser a não apenas a ciência da intimidade, mas das "profundezas da alma". Por fim, no século XIX, ao lado da psicologia como patologia nervosa e mental, como física do sentido externo, como ciência do sentido interno e do sentido íntimo, nasce uma psicologia que se quer uma ciência objetiva das atitudes, reações e comportamentos. É precisamente a esta que Canguilhem direciona sua maior crítica, por estar desvinculada de qualquer filosofia ou ideia de homem, isto é, de uma *antropologia* (cf. E, 1989, p.380).

> *"Se, entre os projetos instauradores de certos tipos anteriores de psicologia, alguns podem passar por contrassensos filosóficos, aqui, ao contrário, como toda relação com uma teoria filosófica está refutada, a questão é a de saber de onde tal investigação psicológica pode retirar seu sentido"* (E, 1989, p.376-377).

Assim, partindo da crítica nietzschiana à psicologia inglesa presente na G*enealogia da moral*, Canguilhem explica que se o utilitarismo implica a ideia de utilidade para o homem, o instrumentalismo traz a ideia de homem como meio de utilidade. Assim, Nietzsche tem razão ao dizer que os psicólogos querem ser os "instrumentos ingênuos e precisos" do estudo do homem, se esforçando para chegar a um conhecimento objetivo e determinístico dos seus comportamentos – se não mais o determinismo próprio à física newtoniana, um determinismo estatístico, assentado sobre os resultados da biometria:

> *"As investigações sobre as leis de adaptação e da aprendizagem, sobre a relação entre aprendizagem e aptidões, sobre a detecção e a medida de aptidões, sobre as condições de rendimento e da produtividade (quer se trate de indivíduos ou de grupos) – pesquisas inseparáveis de suas aplicações em seleção ou orientação – admitem todas um postulado implícito comum: a natureza do homem é ser um instrumento, sua vocação é ser posto em seu lugar, em sua tarefa"* (E, 1989, p.378).

Em resumo, para Canguilhem, o problema é que a psicologia da reação e do comportamento dos séculos XIX e XX acreditou ser independente da filosofia, separando-se de toda especulação sobre uma ideia de homem. Os psicólogos se transformaram em uma elite coorporativa de especialistas, investidos por eles mesmos de sua própria missão, de serem os *managers* das relações do homem com o homem. Alheios às condições históricas e sociais em que são chamados a aplicar suas técnicas, a eles não interessa saber qual será a utilização de seus relatórios ou diagnósticos, não sendo este assunto de psicólogo.

Sendo assim, restaria ao homem submetido a uma prova de teste mostrar repugnância ao ser "tratado como inseto" por alguém que se julga superior a ele, acreditando ter autoridade para lhe dizer quem ou o que é e o que deve fazer (cf. E, 1989, p.378). Mas, ao filósofo, com certo cinismo, caberia perguntar ao psicólogo *a que tende* a psicologia para saber *o que ela é* e, como um conselho de orientação, dizer a ele que quando se sai da Sorbonne pela rua Saint Jacques é

possível pegar dois caminhos, um que leva ao Panteão e outro à delegacia de polícia (cf. E, 1989, p.381).

Em *Le cerveau et la pensée,* ainda refletindo sobre os caminhos e descaminhos trilhados pela psicologia, Canguilhem destaca suas apropriações políticas, seu uso como técnica de controle do pensamento. Com efeito, ele inicia sua conferência dizendo que há um número cada vez maior de poderes interessados em nossa faculdade de pensar, e que este interesse não é puramente teórico, mas político, porque nele reside a intenção de fazer com que pensemos como querem que pensemos. Agora, ao lado da referência ao conluio de certas empresas de informática, como a IBM[107], com o Terceiro Reich, a psicologia comportamental aparece como uma técnica que objetiva, em última análise, a normalização do pensamento.

Querendo evidenciar as apropriações sociais e políticas das teorias científicas, ao invés de situar a questão cérebro e pensamento na história dos seres vivos, ele opta por inscrevê-la na história da cultura, iniciando seu exame pelo século XIX, contexto do embate do positivismo com o espiritualismo, através da teoria das localizações cerebrais. Isto é, ele escolhe iniciar sua reflexão pela análise da obra *Anatomie et physiologie du système nerveux em général et du cerveau em particulier* (1810) na qual Gall, em oposição à teoria dos metafísicos espiritualistas da substancialidade ontológica da alma, apresenta a ideia da inerência das qualidades morais e dos poderes intelectuais ao cérebro, isto é, a teoria dos hemisférios cerebrais como a sede da faculdades de pensar.

Destacando também a frenologia de Spurzheim e a de seus discípulos, nota que antes dela, acreditava-se que Descartes era pensador, um autor responsável por seu sistema filosófico. Agora ele é portador de um cérebro pensante, que explica por sua configuração tudo o que fez e pensou. Na visão frenológica, Descartes é portador de um cérebro que pensa sob o nome de René Descartes e

[107] Certamente Canguihem se refere ao apoio teconológico da IBM à Hitler no decorrer de boa parte da Segunda Guerra. Através de seus programas de identificação, catalogação e seleção, especialmente da tecnologia Hollerith de cartões perfurados, a Alemanha nazista foi capaz de automatizar a perseguição aos judeus e organizar o trabalho forçado nos campos de concentração.

o *cogito* não é mais o efeito das faculdades intelectuais reflexivas, mas da faculdade que percebe as ações que estão em nós:

> "Em suma, a partir da imagem do crânio de Descartes, o sábio frenologista conclui que todo Descartes, biografia e filosofia, está num cérebro que é preciso dizer *seu* cérebro, o cérebro de Descartes, já que contém a faculdade de perceber as ações que estão nele" (CP, 1993, p.17).

Mas, se o Ego pensante é uma ilusão e se as expressões *eu* penso, *eu* sinto não são formas corretas de se expressar e que seria preciso dizer *isso* pensa em mim, *isso* sente em mim, cabe perguntar como do *eu* penso pode advir o *isso* pensa que o fisiologista indica e descreve como o cérebro.

Ele ainda lembra que a frenologia, como uma cranioscopia baseada na correspondência entre o conteúdo e o continente, entre a configuração dos hemisférios e a forma do crânio, foi aplicada como instrumento para orientação e seleção profissional e até mesmo para fins de escolha matrimonial. Ela serviu, posteriormente, como base para a elaboração do primeiro mapa topográfico cerebral, convertido depois em técnicas de psicocirurgia, como a lobotomia. Destarte, se ele escolhe iniciar sua análise pela teoria das localizações cerebrais e da frenologia é porque Gall e Spurzheim não deixaram de afirmar o alcance prático de suas teorias na área da pedagogia, do rastreamento de atitudes, na identificação de aptidões – chamada mais tarde de orientação – da medicina e da esfera da segurança, na prevenção da delinquência:

> *"Destacamos, novamente, a rapidez com a qual o conhecimento suposto das funções do cérebro é investido em técnicas de intervenção, como si a teoria fosse congenitalmente suscitada por um interesse prático"* (CP, 1993, p.14).

Fazendo referência à obra *De l'intelligence* de Hypollite Taine, ele nota também que paralelamente ao desenvolvimento das pesquisas em neurologia cerebral, a psicologia, animada por elas, tornou-se não mais do que uma sombra da fisiologia, ao tentar elucidar a partir das localizações cerebrais os processos psíquicos, como se as representações estivessem armazenadas nas células

nervosas[108]. Para contestar tal associação, Canguilhem cita Pierre Janet, para quem é um exagero vincular a psicologia ao estudo do cérebro. Isso porque o pensamento não é função de nenhum órgão em particular, mas um processo de conjunto do indivíduo tomado como um todo:

> *"O que nós chamamos ideia, de fenômenos da psicologia, é um comportamento de conjunto, de todo indivíduo tomado em seu conjunto. Nós pensamos com nossas mãos assim como com nosso cérebro, nós pensamos com nosso estômago, nós pensamos como um todo. Não é necessário separar um do outro. A psicologia é a ciência do homem inteiro, não uma ciência do cérebro. Esse é um erro psicológico que tem feito muito mal durante muito tempo"* (CP, 1993, p.15-16)

Também, porque o autor de *La pensée intérieure et ses troubles* esclarece que o conceito de alienação mental não é primeiramente um termo psicológico, mas antes de tudo uma categoria utilizada pela polícia: *"A palavra louco é, portanto, um termo policial"* (CP, 1993, p.16). Por isso, para ele, a posição de Janet em matéria de patogenia e terapêutica é tão contestadora quanto a de um adepto da antipsiquiatria, pois quando deixamos de acreditar no reducionismo do psíquico ao aparelho neurocerebral nos tornamos tão céticos quanto eles em relação à eficiência de um internamento quase carcerário daqueles categorizados socialmente como loucos.

A partir do questionamento sobre *o que é pensar*, então, Canguilhem reflete sobre a possibilidade de que ele seja identificado à função de cérebro, análogo a um computador. Ele explica que a metáfora do cérebro computador se justificaria na medida em que se entende como pensamento as operações da lógica, o cálculo, o raciocínio: "Razão, *ratio*, deriva etimologicamente de *reor*, calcular" (CP, 1993, p.18). No entanto, isso não excluiria a necessidade de uma motivação prévia para o pensar e não explicaria a capacidade reflexiva do pensamento de

[108] Ironicamente, sobre os primórdios da psicologia científica, Politzer comenta que é na tentativa de criação de uma psicologia "sem alma" que começa a migração dos aparelhos dos laboratórios de fisiologia para os de psicologia: "Quanto orgulho! Quanta alegria! Os psicólogos têm laboratórios e publicam monografias... Acabam-se as disputas verbais: *calculemos!* Puxam-se os logaritmos pelo cabelo e Ribot calcula o número de células cerebrais para saber se podem abrigar todas as idéias. Nasce a psicologia científica" (POLITZER, 1998, p.38). Cf. POLITZER, G. *Crítica dos fundamentos da psicologia:* a psicologia e a psicanálise. *Op. cit.*

voltar-se para si mesmo. Assim, não sem ironia, ele problematiza: Considerando que o homem é um inventor de máquinas, de onde viria sua motivação para construir outra máquina? Seria o computador cerebral capaz de entender a si próprio, de refletir sobre sua própria natureza? Poderia ele escrever sua autobiografia, na falta de sua autocrítica?

Acreditando que a analogia entre o cérebro e uma máquina computadorizada é enganosa, Canguilhem contesta o uso do modelo maquinal para explicá-lo e o uso da linguagem da informática para elucidar seu funcionamento (recepção de estímulos, transmissão e desvio de sinais, elaboração de respostas e registro de operações). Ainda, recusando a associação do cérebro ao pensamento, ele elogia biólogos como François Jacob e Michel Jouvet, reticentes em deduzir a consciência de uma ciência do cérebro, isto é, de uma neurociência.

Mas, mais do que defender a impossibilidade de tradução dos processos da consciência em termos neurobiológicos, de modo fundamental, o que Canguilhem quer desvendar é o interesse que está por trás da metáfora da assimilação do cérebro a um computador, o porquê a ideia de maquinaria eletrônica do pensamento tem sido habilmente transformada em lugar comum publicitário no estágio industrial da informática:

> *"Como poderíamos estar contra um computador se nosso cérebro é ele mesmo um computador? O computador em sua própria casa? Por que não se já temos um computador em cada um de nós? Um modelo de pesquisa científica foi convertido em máquina de propaganda ideológica com dois fins: prevenir ou desarmar a oposição a um meio de regulação automatizada das relações sociais; dissimular a presença de tomadores de decisão que estão por trás do anonimato de uma máquina"* (CP, 1993, p.21).

Para desconstruir então a ideia de assimilação possível do cérebro a uma máquina, em última análise, para fazer frente aos fins relacionados a seu uso ideológico, ele recorre à capacidade criadora, inventiva do pensamento. Afirma que pensar envolve criação e a maquinaria cerebral está limitada a relacionar

dados sob a limitação de um programa: *"Inventar é criar informação. Perturbar hábitos do pensamento, o estado estacionário de um saber"* (CP, 1993, p.21).

Ele argumenta que se fosse possível assimilar o cérebro a uma máquina eletrônica seria também possível entender, através de uma explicação físico-química, como o cérebro é capaz de inventar, o que não ocorre. Embora não negue o benefício real que certas drogas psicotrópicas têm oferecido a indivíduos com certas doenças mentais, como a esquizofrenia, ou nervosas, como a doença de Parkinson, julga que apesar da existência de efeitos felizes dos mediadores químicos, das perspectivas abertas por certas descobertas da neuroendocrinologia, não parece ter chegado o tempo de acreditar, do mesmo modo que Cabanis, que o cérebro vai secretar pensamento assim como o fígado secreta a bílis (cf. CP, 1993, p.23)[109].

É precisamente no contexto desta discussão que Canguilhem coloca em questão a psicologia entendida como estudo do comportamento, se é que ainda ela pode ser chamada de psicologia. Isso porque ela exclui qualquer referência ao pensamento e à consciência, interessando-se pelo cérebro apenas como uma "caixa preta", onde apenas as entradas e saídas são levadas em conta. Mais do que isso, porque em suas técnicas de condicionamento, ela se utiliza de dispositivos de aprendizagem, baseados no estímulo-resposta, erro-castigo, correção-recompensa. O problema é que, seja no condicionamento pavloviano,

[109] Varela (1993), focando o problema da relação entre a neurociência e a psicologia, apresenta brevemente como se deu o desenvolvimento das pesquisas sobre o cérebro dos anos 70 até as mais recentes, e como hoje se pensa o mental como uma propriedade emergente das propriedades cognitivas. Acreditando que a aproximação entre o pensamento e as propriedades cognitivas mais gerais não é quimérica, mas a origem de um programa construtivo, ele coloca então a questão se as ideias de Canguilhem não estariam hoje caducas diante do programa cognitivista computacional. Agora, o problema do paradoxo da reflexividade colocado por Canguilhem – como pode o cérebro escrever sua própria teoria – este quebra-cabeças da relação entre a emergência do pensamento a partir de agentes cognitivos mais simples e a experiência do ponto de vista do sujeito ele mesmo, seu mundo vivido, isto é, da exterioridade do mecanismo com a interioridade da experiência vivida, é ainda uma questão controversa que vai alimentar os debates da próxima década. Ele concorda com a atitude de Canguilhem de não cair na tentação do reducionismo mecanicista dos *fisicalistas fisicalizantes*, mas também não quer resvalar na completa inacessibilidade do ponto de vista dos *psicanalistas psicanalizantes*. A seu ver os filósofos deveriam dialogar com os cientistas para não caírem nem no reducionismo, nem na inefabilidade, achando outra via, entendida por ele como um caminho médio mais satisfatório. Cf. VARELA, F.J. "Le cerveau et la pensée" *In:* BADIOU, A. (et al). *Georges Canguilhem: Philosophe, historien des sciences:* Actes du colloque (6, 7, 8 décembre 1990), Paris: Albin Michel, 1993.

seja no skinneriano ou instrumental, em ambos os casos, há uma confusão entre aprendizagem e condicionamento e uma extrapolação indevida dos resultados obtidos por experimentação com outros animais para o homem, além da identificação do meio controlado ao meio social.

Segundo Canguilhem, o uso destas técnicas de orientação ou direcionamento dos indivíduos no meio social, o condicionamento de seu comportamento através de uma distribuição manifesta ou velada de recompensas, tem servido como meio de conservação de diferentes tipos de estruturas sociopolíticas[110], estando certos aqueles que, notando seu uso generalizado, dizem que condicionamento e descondicionamento, lavagem cerebral e camisa-de-força química não são privilégio de país nenhum (cf. CP, 1993, p.25). Acreditando que numa sociedade repressora ou conservadora a equação pensamento = cérebro tem servido de base para as técnicas de normalização de conduta, ele concorda com Chomsky[111] quando afirma que a crença de que o espírito humano é vazio fornece uma justificativa para toda sorte de sistemas

---

[110] Com efeito, como mostra Le Blanc (2010b), para Canguilhem, a psicologia constituída a partir da biologia do comportamento longe de aceder a um valor científico real é investida de dispositivos econômicos e políticos, ocupando um lugar especial na estratégia liberal. Ela faz a instrumentalização do homem, adaptando-o a uma nova sociedade, na qual o valor maior é o rendimento, a utilidade e a eficácia. Como prática de medida da capacidade adaptativa do homem, ela não é mais um conhecimento do homem, mas uma prática destinada a fazê-lo instrumento, utensílio, de um corpo político que luta por sua manutenção. Ela é então uma disciplina do homem, uma prática de controle com vistas a uma melhor integração social: *"a normalidade é o efeito da prática disciplinar a serviço das normas sociais"* (LE BLANC, 2010b, p.162-163). Ou seja, a psicologia instrumental de orientação adaptativa é uma prática disciplinar voltada para a melhor inserção possível do homem na sociedade moderna, o que a faz uma técnica normalizadora, uma prática de seleção social, uma *polícia do espírito* (cf. LE BLANC, 2010b, p.166-168). Cf. LE BLANC, G. *Canguilhem et la vie humaine*. *Op. Cit*.

[111] Canguilhem acompanha Chomsky em sua crítica ao *behaviorismo*, mas não deixa de apresentar as implicações do *inatismo linguístico*. Chomsky acredita que a competência lingüística está relacionada com a determinação genética das capacidades cerebrais. Por isso, ele concorda com Descartes e Leibniz, filósofos que defenderam o inatismo dos princípios racionais. Através disso, Chomsky quer fazer oposição à Skinner, não só à teoria exposta na obra *Verbal Behavior*, mas as suas teses políticas expostas em *Beyond Freedom and Dignity*. No entanto, como salientam seus opositores, o inatismo do poder intelectual defendido por Chomsky pode se transformar num argumento em favor do elitismo, servindo de justificativa das relações sociais desiguais. De acordo com Canguilhem, a questão colocada, no contexto de embate entre o empirismo e o inatismo, é que se a teoria da disposição inicial para aprender deve ser associada a uma programação genética, deveriam ser também os fundamentos da política procurados nos cérebros? Ou seja, o problema aqui posto é o da possibilidade de escaparmos ao determinismo das capacidades e disposições humanas, tanto do *a priori* da determinação genética quanto do *a posteriori* da determinação pelo meio social.

autoritários e que isso desenvolvido ao extremo – como foi em Skinner - acabaria numa espécie de esquema fascista.

Fazendo oposição à ideia de meio social mecanizado, ele entende que o essencial do meio social é ser um sistema de significações e que não podemos admitir que a aprendizagem e o sentido atribuído pelos homens às coisas e aos outros seja o resultado de um simples adestramento por condicionamento. Refletindo sobre a relação cérebro-pensamento-linguagem, diz que a aprendizagem da linguagem não se dá por um condicionamento que desemboca num vínculo durável entre um significante, um significado e um referente. A linguagem humana é essencialmente uma função semântica, cujas explicações do tipo fisicalista nunca chegaram a dar conta. Pois o sentido não é uma *relação entre*, mas uma *relação com*: *"Eis porque ele escapa a qualquer redução que tente aprisioná-lo numa configuração orgânica ou mecânica"* (CP, 1993, p.27).

Em suma, a linguagem remete a um pensar, e na experiência do pensamento cada palavra ou discurso tem uma cor simbólica diferente. É o homem que atribui sentido a seu próprio mundo e a relação de sentido na linguagem não se reduz a uma relação física ou a sistemas de elementos no cérebro do locutor e de seu interlocutor. É preciso levar em conta os desvios e entorses de sentido nesta relação. O homem pode brincar com o sentido, desviá-lo, simulá-lo, mentir, criar armadilhas. Como disse Michel Jouvet: *"uma máquina não pode enganar, nem tampouco se enganar. Em outras palavras, uma máquina não é capaz de maquinações*" (CP, 1993, p33).

Assim, o Eu aparece na filosofia em decorrência do fato de que o mundo é nosso próprio mundo. Mas este Eu não é o psicológico, correlato à ilusão de uma interioridade psíquica – já que do ponto de vista filosófico não há contradição em reconhecer uma subjetividade sem interioridade. É um Eu que podemos chamar de concreto, que está no mundo numa situação de presença-observação, reivindicada pelo seu pensamento:

> *"Pensar é o exercício do homem que exige a consciência de si na presença ao mundo, não como representação do sujeito Eu, mas como sua reivindicação, pois essa presença é vigilância e, mais exatamente, observação"* (CP, 1993, p.29).

Segundo Canguilhem, é na filosofia de Espinosa que a função subjetiva da presença-observação é mais manifesta, assim como a defesa da liberdade de pensar. Porque o Eu espinosano é um Eu que reivindica, diante do poder do soberano de regular tudo o que diz respeito aos cidadãos, o direito de cada um pensar o que quer e dizer o que pensa. Se Descartes se defendeu da acusação de crítico político dizendo apenas querer reformar seus próprios pensamentos e procurou se afastar de indivíduos com "humor confuso e inquieto" e com tendência à oposição, Espinosa não hesitou em tomar posição e insurgir-se contra o que chama de últimos bárbaros:

> *"Em suma, esta filosofia que refuta e recusa os fundamentos da filosofia cartesiana, o cogito, a liberdade em Deus e no homem, esta filosofia sem sujeito, muitas vezes assimilada a um sistema materialista, esta filosofia vivida por um filósofo que pensou e imprimiu em seu autor a força necessária para se insurgir contra o fato consumado. A filosofia deve dar conta de tal força"* (CP, 1993, p.30-31)

Destarte, se a atitude de Espinosa de sair de sua casa após o assassinato de seu amigo republicano por orangistas e de pregar cartazes com as palavras *ultimi barbarorum* nas paredes da cidade está em conformidade com sua filosofia da não submissão, a de Descartes, de se afastar dos espíritos que tendem à oposição, também está.

A seu ver, a filosofia de Espinosa nos convida a sair de nossa reserva e a se opor a toda intervenção em nosso cérebro – entendido como o regulador vivo de nossas ações no mundo e na sociedade - que tenha por objetivo nos privar de nossos gestos de engajamento. A partir dela, sentimos a necessidade de sairmos de uma posição de conformismo ante uma realidade determinada, que se coloca como fato consumado, e transformá-la.

Assim, na vereda espinosana, Canguilhem acredita que a filosofia não pode deixar de erguer-se contra uma psicologia que se quer objetiva, instruindo outras

ciências sobre nossas funções intelectuais, e dispondo suas aquisições teóricas para serem exploradas pela pedagogia, pela economia e, finalmente, pela política[112]. Quanto à filosofia sua função não é aumentar o rendimento do pensamento, mas lembrar-lhe do sentido de seu poder:

> "*Atribuir à filosofia a tarefa específica de defender o Eu como reivindicação inalienável da presença-observação é reconhecer que ela não tem outro papel senão o da crítica. Além disso, esta tarefa de negação não é negativa, pois a defesa de uma reserva é a preservação das condições de possibilidade de saída*" (CP, 1993, p.31).

Portanto, como Politzer, apostando numa subjetividade sem interioridade[113], Canguilhem apresenta uma psicologia filosófica que defende a ideia de um Eu concreto, material, que valora e cria suas próprias normas, mas que não se identifica nem a uma substância pensante, nem ao cérebro[114]. Sobre este, embora

---

[112] Segundo Braunstein (2004), Canguilhem quer elaborar uma teoria da subjetividade sem *cogito* e para ele Espinosa é a prova viva de que uma filosofia com este caráter não conduz à inação ou ao fatalismo. Enquanto Descartes, filósofo do *cogito*, pede prudência em política, Espinosa se coloca publicamente em defesa da liberdade do pensamento. Assim, o que Canguilhem chama de psicologismo é um uso exorbitante do *cogito*, que pode conduzir à aceitação e à submissão. Por isso, Canguilhem insiste na inspiração espinosista de Cavaillès, e persiste em compreender seu "estilo singular de ação de resistência". Ele é um filósofo da ação sem *cogito*. Canguilhem ainda denuncia o sociologismo dos sociólogos puros (Comte, Marx e Durkheim) que pretendem se mover no mundo dos fatos, se esquecendo da significação dos valores, e que caem na tentação de tratar o homem como um mecanismo que pode ser dominado do exterior, no momento em que se conhece suas leis. Mas, se Canguilhem salva alguns sociólogos, como Bauglé e Halbwachs, é difícil citar um psicólogo que para ele não caia em um psicologismo. Cf. BRAUNSTEIN, J-F. La critique canguilhemienne de la psychologie, Estudos e Pesquisas em Psicologia**,** UERJ, RJ, vol. 4, n° 2, 2004.

[113] Ainda segundo Braunstein (2007), por ser a teoria da subjetividade de Canguilhem baseada numa filosofia sem sujeito e sem *cogito*, ele aplaude a crítica severa que Politzer desenvolve à tese da vida interior. Ele destaca a influência da psicologia concreta de Politzer para o pensamento canguilhemiano, embora note que Canguilhem não foi tão generoso com Watson como foram Politzer e mesmo Foucault por ter ele colocado em questão a "ilusão da subjetividade" (cf. Braunstein, 2007, p.71). Cf. BRAUNSTEIN, J-F. Psychologie et milieu. Éthique et histoire des sciences chez Georges Canguilhem. *In:* BRAUNSTEIN, J-F (org). *Histoire des sciences et politique du vivant*. Paris, Presses Universitaires de France – PUF, 2007.

[114] Como mostra Le Blanc (2010b), Canguilhem entende que uma psicologia somente é possível na medida em que integrada a uma antropologia, quer dizer, a uma filosofia. Uma psicologia antropológica ou filosófica se opõe a uma psicologia instrumental, entendida como ficção filosófica, falsificação ética e uma perversão da medicina. Ele entende que a psicologia é um exercício de compreensão dos valores humanos. Assim, ao invés de se desligar da filosofia, ela deveria se colocar ao lado dos valores espontâneos e múltiplos do vivente humano, da pluralidade das normas elaboradas pelas diferentes subjetividades. Por isso, no capítulo "Logique et psychologie" do curso *Les normes et le normal* (1942-1943), ele defende uma psicologia compreensiva, da tolerância. Afirma que toda psicologia é no fundo compreensão das normas, mas compreensão

possa tê-lo como um regulador da atividade pensante corpórea, acredita que ele não seja a sede do pensamento, como querem os neurofisiologistas, nem análogo ao computador, como desejam alguns neurocientistas.

Sua psicologia parte de uma concepção de pensar como atividade não controlável porque espontânea e inventiva, capaz de realizar subversões normativas. Subversões das quais a loucura é o melhor testemunho, pois evidencia a possibilidade da desordem. Daí o temor da desrazão por parte dos poderes sociopolíticos instituídos e a necessidade de confinamento do louco no Hospital psiquiátrico e sua normalização, isso é, sua reidentificação ao tipo social normal, a ser obtida através das práticas médico-psicológicas.

Não obstante, malgrado os dispositivos médico-psiquiátricos e psicológicos, o poder não tem total gerência sobre o pensamento porque a ele é sempre possível subverter a ordem mental instituída, pois há uma potência política revolucionária interna, imanente, própria à vida. Isso quer dizer que a potência (*potentia*) nunca se submete integralmente ao poder (*potestas*). Revoluções são possíveis, biológicas, psicológicas e sociais, entendidas como uma subversão, uma transformação radical da ordem instituída. Às vezes, para garantirmos a saúde biológica, existencial e social é preciso operar revoluções em nós e nos meios em que vivemos.

Assim, entendemos que através de seu pensamento médico-filosófico, Canguilhem quer se opor às tentativas de transformação do meio social em meio controlado, de identificação da saúde à adaptação passiva às normas sociais preestabelecidas e às práticas médico-psicológicas que buscam transformar os indivíduos no homem médio normal, *mediocrizado*, muito aquém de suas potencialidades reativas e normativas. Por isso, de Friedmann ele elogia a recusa da identificação do meio social ao meio físico e dele extrai um entendimento de saúde como liberação da potência de resistência e de reação dos trabalhadores

---

tolerante e concreta do conflito espontâneo das normas. Ela é então descritiva, pois dá conta dos conflitos no jogo das normas produzidas pelo homem, e não prescritiva, reduzindo o jogo das normas a uma única norma (cf. LE BLANC, 2010b, p.154). *Op. cit.*

às condições opressivas do meio do trabalho, reprodutor das relações do meio social mais amplo.

Com Foucault, ele compartilha a crítica à psicologia do comportamento como polícia dos anormais e à medicina social higienista como dispositivo de controle da saúde das populações e de normalização da vida cotidiana[115]. Dele, ainda, toma a crítica ao Hospital psiquiátrico como dispositivo de normalização dos loucos, de adaptação por correção comportamental, quando possível; e quando não, de exclusão definitiva dos desviantes do meio social, com vistas à defesa da ordem social instituída.

Já para se opor à psicologia do comportamento aliada à neurociência e à psiquiatria biológica, pautadas na ideia de identificação do pensamento ao cérebro e deste a um computador, mero receptor e organizador de dados, é à Espinosa que ele recorre, pois nele encontra uma crítica ao *cogito* cartesiano e uma

[115] São tantas as interlocuções entre Canguilhem e Foucault que as aproximações entre seus pensamentos têm sido foco de estudo de vários autores. Interessado nos pontos de convergência, mas também de divergência existentes entre eles, Le Blanc (2010b) nota que Foucault não acredita ser mais possível se reportar à vida sem considerar a sua apropriação epistemológica e política. Isso porque estamos sempre submetidos aos dispositivos de poder e às ordens de discurso particulares, configurados por uma *episteme* subjacente. As normas sociais, assim compreendidas, mecanizam o sistema social impossibilitando o indivíduo de escapar dos processos normalizadores. Já Canguilhem, atribui a todas atividades humanas uma vivacidade própria que não pode ser integralmente capturada pelos dispositivos sociais, existindo sempre uma possibilidade de resistência e de sublevação, de escape às normas sociais impostas e aos efeitos do poder: "*A invenção não é para Foucault um dado da vida ordinária. A renovação das normas, a capacidade de todo homem 'destruir normas e instituir novas' não se vê em Foucault, salvo em raras experiências históricas de elevação (...) A filosofia da vida ordinária de Canguilhem culmina numa normatividade de errância absoluta. A vida por sua errância conquista a possibilidade de fazer acontecer outras normas. A vida social não está definitivamente fechada"* (LE BLANC, 2010b, p.283-284). Em outro escrito, Le Blanc (2010a) afirma que a sociedade disciplinar moderna é definida por Foucault como uma sociedade das normas. Elas passam pelos corpos e pelos espíritos, não havendo como escapar deste jogo normativo. O indivíduo jamais se libera das normas. Já para Canguilhem a mecanização da vida social cria e fixa margens, mas há zonas de vida, na qual o sujeito cria suas próprias normas. Existe, então, ao lado da normatividade vital, uma normatividade que consiste na livre confrontação entre as normas sociais já existentes e as normas valorizadas, individualizadas do sujeito social. Há, portanto, no sujeito, simultaneamente, o assujeitamento às normas já sedimentadas e a subjetivação destas mesmas normas (cf. LE BLANC, 2010a, p. 86). Ou seja, as normas sociais não escapam à lógica criadora do vivente. Vemos então que o problema é que nas sociedades totalitárias há um estreitamento destas margens e a diminuição das possibilidades de criação de contra-normas e micro-normas, o que faz com que os indivíduos se pareçam cada vez mais, dada a diminuição dos processos de singularização e a imposição de uma identidade coletiva. Cf. LE BLANC, G. *Canguilhem et les normes.* 2ª ed. Paris, Presses Universitaires de France - PUF, 2010a; LE BLANC, G. *Canguilhem et la vie humaine*. Paris, Quadrige/PUF, 2010b.

associação do pensamento ao aumento da potência do corpo; ideia coerente com sua filosofia da não submissão à exterioridade, da resistência à servidão e à impotência e que pressupõe uma tomada de posição ético-política por parte do filósofo, em defesa da liberdade de pensar e de agir no mundo.

Com isso, Canguilhem quer mostrar que para que a clínica, seja médica ou psicológica, deixe de ser uma técnica de controle e normalização dos indivíduos ela precisa abandonar o modelo maquinal de corpo, que o apresenta como matematizável e passível de ser dominado em seus processos através de normas externas, e se nortear pela noção de totalidade corpo/mente e por outra concepção de saúde, associada à capacidade de reação e de resistência da vida e a sua liberdade de valorar e criar suas próprias normas. Além disso, ela precisa de outra orientação ético-política por parte dos profissionais que a realizam, em recusa ao papel de agentes de controle social a eles atribuído. Até porque, como entende, a ampliação histórica do espaço no qual se exerce o controle administrativo da saúde dos indivíduos desembocou na atualidade numa Organização Mundial da Saúde (cf. EM, 2005, p.43).

Em resumo, pela perspectiva canguilhemiana, para que a clínica deixe de ser um dispositivo de normalização, ela precisa acompanhar o movimento espontâneo da vida, respeitando suas normas imanentes. Para tanto, seria necessária uma mudança na racionalidade médica, o que exigiria do profissional uma reflexão filosófica sobre as teorias que fundamentam suas práticas, o que inclui necessariamente o desvelamento de seu caráter ético-político-ideológico.

Sendo assim, a forma pela qual a clínica pode ser revitalizada na atualidade, segundo a racionalidade médico-filosófica vitalista de Canguilhem, é o que em seguida iremos apresentar.

CAPÍTULO IV:

A revitalização da clínica

É quando lutamos pela vida que ela nos dota de maior força.

Partindo do pressuposto de que a crítica que Canguilhem faz aos fundamentos teóricos e ideológicos da medicina científica moderna é profícua não só para a filosofia, mas também para a medicina, a proposta deste capítulo é o resgatar os elementos conceituais apresentados nos capítulos anteriores para apresentar a medicina-filosófica canguilhemiana como uma nova racionalidade em saúde, capaz de operar uma *revitalização da clínica*, transformando-a em dispositivo de resistência às práticas de normalização neste campo.

Em nosso entender, apresentando uma concepção de medicina que não assentada numa ciência biológica do normal, mas numa ciência das situações biológicas *consideradas* normais, Canguilhem opera uma subversão no pensamento médico, na medida em que coloca o doente, como indivíduo concreto, e não a doença, como entidade nosológica abstrata, no centro das práticas de cuidado em saúde. E se defendemos a originalidade de seu pensamento e a relevância de suas proposições não é somente porque contribui para o renascimento da *arte da cura* em tempos de tecnociência, mas também porque ele consegue abrir novos horizontes teóricos e éticos para a formação e pesquisa em saúde na atualidade.

Tendo em vista que ainda nos encontramos no mesmo registro de pensamento da modernidade, ou seja, ainda não nos livramos de uma leitura mecanicista da vida e de um racionalismo de laboratório na definição do normal e do patológico, o vitalismo canguilhemiano pode contribuir para uma nova viragem paradigmática no pensamento médico, não apenas por colocar em questão seus fundamentos teóricos, a insuficiência dos modelos mecânicos para a compreensão dos fenômenos vitais, mas também por desvelar seu substrato ideológico de controle da vida, em seus sentidos biológico, existencial e social.

De modo mais preciso, a proposta canguilhemiana de realização de uma *crítica da razão médica prática*, apontando para a necessidade de superação da racionalidade fisiopatológica, que ocasionou uma desvitalização ou *quase morte* da clínica, e seu apelo à necessidade de resgatar seu sentido primeiro, o de *inclinar-se* ou *voltar-se* ao leito do doente, pode a nosso ver contribuir para a proposição de outro *logos,* outro *ethos e* outra *práxis* para a clínica, seja ela médica, psicológica ou outra, livrando-a de injunções ideológicas de controle sobre a vida.

Com efeito, nos *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences*, ao tratar do poder e dos limites da racionalidade em medicina, Canguilhem fala da necessidade de uma renovação no pensamento médico e coloca a crítica à medicina racional como primeiro passo a ser dado para a invenção de novos modelos de racionalidade neste campo, ao mesmo tempo teórico e prático, ético e político. Não obstante, alerta que a crítica não deve resvalar nem na adesão à antimedicina, nem na retomada da teoria hipocrática da *natura medicatrix*, advogadas por charlatães e propagandistas da autocura, mas sim culminar na invenção de uma nova racionalidade médica que, ciente dos limites da atual, também seja capaz de superar as limitações da antiga:

> *"não haveria, portanto, no amálgama ideológico em questão algum núcleo de positividade digno de ser retido e reconhecido como apelo a uma renovação da racionalidade, capaz de superar a limitação da antiga?"* (E, 1989, p.404).

Assim, é procurando deixar claro que sua crítica aos fundamentos da medicina de seu tempo não resvala no irracionalismo, por querer se afastar da ideologia dos partidários da nostalgia naturista e da utopia libertária, que toma por oportunista e perigosa, que Canguilhem faz questão de reiterar que seu resultado não deve significar a defesa da autogestão em saúde ou o renascimento de magias terapêuticas (cf. E, 1989, p.401).

Destarte, apesar de acreditar na necessidade de invenção de novos modelos de cuidado em saúde, Canguilhem não deprecia o valor de uma racionalidade médica, já que a renovação que deseja que ocorra não se

caracteriza nem como uma satanização da medicina científica, nem como um recuo, um retorno a medicinas pré-racionais. Portanto, é evitando realizar uma crítica banal à medicina, que percebe estar muito em voga no seu tempo, que ele apresenta outra proposta de racionalidade médica que não a da medicina científica moderna, filha ou herdeira da medicina racional, ativa e operativa.

A crítica de Canguilhem se direciona, então, a uma determinada forma de racionalidade que orienta a prática médica, a biomédica moderna - mecanicista, logo reducionista, normalizadora e, portanto, controladora ou gestora da vida cotidiana. Em contraposição a ela, sua filosofia desenha outra racionalidade em medicina, de orientação vitalista e inspiração hipocrática que coloca em questão a ideia de medicina como *ciência das doenças* e resgata a noção de medicina como *arte da cura*, como técnica que prolonga a atividade hedônica própria à vida.

Tendo por pressuposto outra concepção de vivente que não a maquinal e de normalidade e de patologia, que não a científico-experimental, o fundamento da arte médica que propõe é a ancoragem numa determinada concepção de vida, inscrita num pensamento vitalista materialista, porém antimecanicista e antiteleológico, que se coloca sob o signo da potência e da resistência, da liberdade, criatividade e espontaneidade de seus fenômenos, e que possibilita uma compreensão do normal e do patológico associada a sua capacidade valorativa e normativa própria. É, portanto, distinguindo normatividade de normalização – entendida como imposição de normas externas - que ele consegue propor uma prática médica orientada pelo respeito às diversas formas de vida, a seus ritmos e normas, e aos diferentes modos sociais de exercício da vida cotidiana.

Assim, como já apresentado, se em sua análise filosófica da vida, Canguilhem apresenta o vivente identificado a uma totalidade orgânica com tendência à autoconservação por auto-organização e com sentido vital singular, na qual a qualidade de seus processos, se saudáveis ou patológicos, somente podem ser pensados a partir da relação que estabelece com seu meio biológico (*milieu*), o vivente humano, em sua especificidade, nela figura como uma totalidade orgânica

consciente, dotada de sentido existencial, produto e produtora do meio sociocultural (*entourage*) no qual se encontra e que pode ter sua potência elevada ou diminuída de acordo com a qualidade das relações que nele tece.

Também, como vimos no contexto de sua discussão sobre as relações entre as normas vitais e sociais, Canguilhem apresenta uma reflexão sobre as ligações existentes entre a política e a forma de organização das práticas de hospitalização, fazendo referência a um poder sociomédico. Aqui, esclarece que a imposição de uma norma ideal pelas práticas institucionais de saúde tem por resultado a normalização de corpos e mentes por ser condição necessária à manutenção de determinado *status quo* social. Por isso, a medicina social de tradição higienista é definida por ele como um dispositivo estatal de controle da saúde dos coletivos, e a psiquiatria biológica e a psicologia comportamental como instrumentos de diminuição da potência do pensamento e de normalização das condutas sociais desviantes, dado o objetivo de adaptabilidade passiva presente nos procedimentos e nas abordagens médicas, psicológicas e psicossociológicas.

Portanto, se em biologia Canguilhem assume uma postura integrista, ao inscrever o vivente humano, como individualidade concreta, num meio sociocultural (*entourage*), a partir de uma orientação possibilista ele nos coloca a questão de em que medida a mecanização da vida social pode favorecer o aparecimento de diversas patologias associadas às formas como se dão as relações em sociedade e quais seriam as formas possíveis de enfrentá-las. Além disso, ele também nos coloca o problema de quanto há de ideologia de domínio em nossas teorias e práticas de saúde e do *efeito inverso* que as práticas operadas pelo conjunto das instituições sanitárias podem causar, acarretando não a potencialização, mas a minimização da potência de resistência dos indivíduos.

Agora, neste capítulo, mostraremos que a racionalidade médica vitalista desenhada a partir do pensamento de Canguilhem pode trazer contribuições à formação teórica, à prática assistencial e pesquisa em saúde, abrindo outros horizontes teórico-metodológicos e ético-políticos para clínica, menos estreitos do que os colocados pela racionalidade biomédica moderna.

* * *

Sem querer atribuir a Canguilhem mais do que realmente quis realizar, se falamos na possibilidade de delineamento de outra racionalidade em saúde a partir de uma análise do conjunto dos seus escritos é porque a reflexão que faz sobre os conceitos de vida, normal e patológico, bem como sobre a produção do saber e exercício do poder médicos na atualidade, mais do que uma contribuição aos estudos sobre história e filosofia das ciências da vida, oferece à medicina elementos para o redimensionamento de suas ações, num campo onde *logos*, *ethos* e *práxis* são indissociáveis. Mas, antes de apresentarmos os contornos da racionalidade médica proposta por ele, é necessário compreendermos o que ele considera criticável na racionalidade científico-moderna em seus campos teórico-prático e ético-político; crítica que dá sentido ao resgate que faz da tradição médico-filosófica vitalista.

Nos *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences*, Canguilhem esclarece que a medicina, como atividade técnica, é um fenômeno das sociedades industriais e tem a ver com uma escolha de caráter político, na medida em que comporta uma tomada de posição implícita ou explícita sobre o futuro da humanidade, a estrutura da sociedade, as instituições de higiene e seguridade social, o ensino da medicina e a profissão médica (cf. E, 1989, p.383-384). Com isso, ele mostra que uma revisão da *razão médica prática* não é só uma questão de ordem teórico-epistemológica ou técnico-científica, mas também ético-política ou ideológica, na medida em que as práticas de saúde, sejam elas individuais ou coletivas, não são *neutras*, tendo uma estreita relação com os poderes econômico e militar de uma nação.

Assim, ao realizar uma oposição à *desvalorização* da vida encontrada na teoria mecanicista de corpo e à desindividualização do vivente singular que ocorre no meio mecanizado e, consequentemente, às práticas médicas que daí decorrem, ele não somente está fazendo uma escolha teórico-epistemológica, mas ao mesmo tempo está tomando uma posição de caráter ético-político. Ou seja, ao colocar em questão o poder da racionalidade da medicina científica

moderna, isto é, o modelo biomédico moderno e seus campos de exercício teórico e prático, que ele identifica como o laboratório e o hospital, Canguilhem está também colocando em questão a ideologia subjacente a ele, ou seja, o valor moderno de controle ou domínio da vida que o orienta e que encontrou, por exemplo, na psiquiatria biológica, nas pesquisas ou experimentações científicas com humanos, nas medidas profiláticas e eugênicas do nazismo sua mais completa efetivação[116].

Em nossa leitura, então, ao desvelar a ideologia de controle subjacente às práticas de saúde da atualidade, toda sua obra passa a ter também um caráter ou uma dimensão política. Com efeito, em seu *Ensaio sobre alguns problemas*

[116] Sendo assim, acompanhamos Ferraz (1994) quando, a partir de uma chave de leitura neopragmática, entende que Canguilhem construiu uma epistemologia regional para medicina, na qual ficam claras as particularidades dos fundamentos e das regras de ação deste campo de saber e que ao colocar valor da vida como motor da terapêutica realizou uma virada de 180 graus na tradição médica cientificista. No entanto, discordamos dele quando, ao investigar as teses principais de *O Normal e o Patológico*, atribui à Canguilhem a ideia de que o *valor da vida* deriva da normatividade vital, como capacidade que a vida possui em si de determinar na consciência os valores e juízos fundamentais à sobrevivência do ser humano, porque as normas já existiriam previamente numa espécie de protolinguagem à espera de chegarem à consciência humana. Aos olhos do autor, ao apresentar a normatividade vital como uma instância pré-linguística que expressa a intencionalidade da vida, ele atribui à racionalidade universal humana uma espécie de racionalidade prévia, que informaria quais os critérios de julgamento da vida, qual a natureza dos mesmos e quais os fundamentos que temos para afirmar o valor da vida. Fazendo do valor da vida um *fato*, Canguilhem delegaria a responsabilidade de defesa da vida a uma razão vital, a uma espécie de juízo superior da vida, segundo o qual nossos valores humanos deveriam coincidir, porque seríamos apenas representantes desta *força transcendental*. Segundo o comentador, a entrega da defesa da vida a uma racionalidade pré-humana poderia ganhar "contornos mórbidos". O pensamento canguilhemiano poderia representar uma "reedição do nazismo", pois alguns setores da sociedade poderiam tentar decifrar com fidelidade quais seriam os objetivos ou intenções da vida e definir a partir disso qual raça, grupo ou nação seria a mais fiel expressão da normatividade vital, justificando o direito sobre a vida dos menos capacitados. Ao retirar a definição dos valores da tradição e colocar na vida, ele justificaria crenças e práticas racistas: *"colocar tal responsabilidade para a 'linguagem das reações vitais' é despolitizar o valor da vida"* (FERRAZ, 1994, p.22). Em nossa leitura, antagônica a do autor, Canguilhem não afirma que as normas estão latentes a espera de manifestação. Também, para ele, não há como definir *a* normatividade vital, pois ela não se identifica a uma norma orgânica ideal, mas à capacidade de o vivente instituir normas. Na perspectiva canguilhemiana, não há uma norma orgânica que possa se transformar em diretriz para a técnica terapêutica, visando o estabelecimento de um comportamento normativo, pois *cada vivente tem a sua medida*. Ou seja, uma norma saudável somente pode ser referenciada a um indivíduo concreto singular, portanto, não pode ser universalizada. O mesmo vale para a norma patológica. Ao contrário do comentador, acreditamos que todo esforço canguilhemiano está voltado para afirmar a singularidade das normas e para mostrar como é, não somente doentio, mas politicamente perigoso, definir qual seria a normatividade ideal e impô-la como regra. No entanto, trocando a afirmação da normatividade por justificação da normalização, o autor é quem deu ao pensamento de Canguilhem contornos mórbidos. Cf. FERRAZ, C. H. *O valor da vida como fato: uma critica neopragmatica à epistemologia da vida de Georges Canguilhem.* Rio de Janeiro, Série Estudos em Saúde Coletiva, UERJ/IMS, 1994.

relativos ao normal e ao patológico, ele já criticava a concepção de saúde como norma ideal e adaptação passiva ao meio, pela ideia de submissão a ela associada, e apresentava outra, na qual inscrevia a capacidade de resistência na vida mesma, mostrando que todo vivente humano tem a capacidade de subverter uma ordem instituída e criar outra, mais saudável para si, nos âmbitos biológico, existencial e também social. A partir disso, redesenhando a clínica médica, ele dá o primeiro passo para o que mais tarde se colocaria, de modo mais explícito, como sua crítica ao modelo biomédico moderno e às práticas de normalização dele derivadas, pela função social a qual se prestam.

Destarte, é por entender que a medicina, traduzida por seu discurso, instituições e suas práticas, pode se transformar num dispositivo social de normalização, conveniente a um regime de Estado totalitário que precisa realizar o controle dos indivíduos propagando normas de vida nos âmbitos biológico, existencial e social, que ele propõe outra racionalidade médica, assentada no respeito à liberdade dos indivíduos de criar suas próprias normas, sejam elas vitais ou sociais.

De fato, como vimos, em suas *Novas Reflexões referentes ao normal e ao patológico*, Canguilhem apresenta os meios técnicos de saúde, ao lado dos da educação, como um dos braços normalizadores do Estado. Isto é, associando as ideias de mecanização da vida social e normalização, ele mostra que a racionalização e a planificação dos meios técnicos de saúde estão em estreita relação com os interesses bélicos e econômicos dos regimes totalitários, tanto de esquerda quanto de direita. Também em seus *Escritos sobre a medicina*, ele fala em *vida social normalizada* e sua relação com os interesses sociopolíticos na regulação das condições do exercício da vida, a ser realizado por um tipo específico de organização sanitária (cf. EM, 2005, p.62-63).

Portanto, é, sobretudo, em vista da função social que as práticas de saúde assumiram na atualidade que a racionalidade médica que propõe inclui outro *logos*, outro *ethos* e outra *práxis*, isto é, outro pensamento sobre a vida, que não o mecanicista, outra ética que não elaborada a partir de princípios abstratos

consegue fazer uma defesa laica da vida, na medida em que sustenta valores que a vida mesma coloca como positivos para si, e um diferente procedimento metodológico, pautado na observação e na escuta da vida, no respeito a seu tempo de reação espontânea e no incentivo a sua capacidade de resistência, advinda de sua potência normativa própria.

De modo mais preciso, é por se opor aos processos de mecanização da vida, de normalização dos indivíduos e à gestão sócio-política médica da vida cotidiana que Canguilhem desenha uma racionalidade médica que, apesar de dialogar com a perspectiva naturista da tradição médica hipocrática, por também apostar na capacidade de autodefesa da vida e na idiossincrasia do doente, apresenta uma lógica própria, norteada pela noção de resistência vital nos âmbitos biológico, existencial e social.

Com efeito, em nosso trabalho de leitura, sistematização e análise do conjunto de seus escritos notamos que desde seu *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*, ao colocar em questão a tese da diferença quantitativa entre o normal e o patológico, ele já apresentava as principais diretrizes de outra lógica para a prática e ética médicas, com vistas à configuração de uma clínica centrada no indivíduo concreto, norteada pelas noções de valor e sentido vitais[117]. Mas, é em seus *Escritos sobre a Medicina* e nos seus *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences*, na seção Médecine, que de modo mais aprofundado ele opera sua crítica ao caráter antinaturalista das práticas de saúde derivadas do modelo biomédico moderno, traduzido por ele como desconsideração da singularidade normativa individual, e remata os

[117] Por isso, concordamos com Le Blanc (2010a) para quem a lição ética de Canguilhem é a seguinte: *"age de tal forma que multiplique a vida em si e ao redor de si"*. A ética se encontra em correspondência com a vida, porque o valor se inscreve no cerne mesmo dela. Da vida ao valor não se opera uma separação, porque a vida mesma é valor. Não obstante, enquanto a vida é posição inconsciente de valor, o sujeito ético pode colocar conscientemente seus valores, seguindo os valores imanentes da vida. Isso dá à ética todo seu peso, como valorização da vida-valor. Em sua especificidade, o modo de ser ético do médico é uma resposta às possibilidades negativas que a vida pode afirmar, a dor, a doença e a morte. Quer dizer, o ser ético do médico se realiza em seu constante confronto com os sofrimentos individuais. Sendo assim, o médico se comporta de maneira ética porque ele tenta reagir às diminuições locais de vida*; "um ato ético é sempre a resposta que a vida inventa no sujeito contra sua destruição possível"* (LE BLANC, 2010a, p.102). *Op. cit.*

contornos de sua racionalidade médico-filosófica vitalista, fazendo uso dela para debater temas atuais sobre o ensino, a ética e a prática médicas[118].

Sobre a intenção canguilhemiana, é certo que, como ele mesmo afirma no prefácio de seu *Ensaio*, nesta obra, ele não se imbuiu da tarefa de apresentar uma nova racionalidade em medicina a ponto de ocasionar uma renovação metodológica neste campo:

> "*se a medicina dever renovada, cabe aos médicos a honra e o risco de fazê-lo. Tivemos, porém, a ambição de contribuir para a renovação de certos conceitos metodológicos, retificando sua compreensão pela influência de uma certa concepção médica. Que não se espere, portanto, desta obra, mais do que quisemos dar. A medicina é frequentemente a presa e a vítima de uma certa literatura pseudo-filosófica cujos autores, cumpre dizer, muitas vezes são os próprios médicos, e da qual a medicina e a filosofia raramente tiram algum proveito"* (NP, 1990, p.16).

Mas, se em seu *Ensaio* sua intenção ao especular filosoficamente alguns dos métodos e conquistas da medicina não foi dar alguma lição ou fazer um julgamento de valor sobre a atividade médica, tendência que nota ser comum na literatura médico-filosófica de seu tempo, em seus *Escritos sobre a medicina*, ele diz ter chegado o tempo de uma crítica que possa dar à medicina científica a consciência de seus poderes e limites e que, com isso, consiga diminuir a presunção do poder médico, fruto de um saber experimental que negligencia o

[118] Cammelli (2006) nota que Canguilhem quer pensar a atualidade a partir do que podemos chamar de *lógica da resistência* e lembra que para ele um conjunto de escritos se torna *obra* quanto assume uma função operatória de desestabilização de um saber instituído, ganhando assim relevância teórico-prática: "Jogando com a palavra, podemos dizer que, no seu caso, obra vale mais como verbo do que como substantivo. O escrito filosófico não *deve ser* uma 'obra', mas *alguma coisa que* 'opera', algo que opera deslocamentos e efeitos de verdade no interior de um saber atual" (CAMMELLI, 2006, p.19). Assim, através de seus estudos de epistemologia da biologia e da medicina, Canguilhem quer mostrar que ao tempo em que a biologia fascista reduz o vivente a uma simples máquina sujeita a leis científicas, a política fascista reduz o corpo social a um objeto biológico controlável mediante técnicas guiadas pela ciência, como a medicina e a nova ciência genética. Estendendo o controle para todos os aspectos da vida da população, o fascismo transforma o médico numa figura-chave da biopolítica, pois, operando a partir das noções de média e meio, é ele que normaliza a população levando-a à indiferença, à impotência e à obediência automática, transformando o indivíduo num sujeito dócil, que se conforma passivamente às condições externas. Sua obra, então, operando como um dispositivo teórico-prático que coloca em questão os conceitos de média e meio – noções a partir das quais se estrutura o poder biopolítico do nazi-fascismo - denota não só um engajamento epistemológico-político, mas provoca também um impacto no âmbito técnico-científico, neste caso, na biologia e na medicina, fazendo-as rever seus objetivos e métodos. Cf. CAMMELLI, M. "Logiche della resistenza". *In:* CANGUILHEM, G. Il fascismo e i contadini. Bologna, Il Mulino, 2006.

que chama de *a priori* orgânico de oposição à lei da degradação (cf. EM, 2005, p.69). Isto é, acredita ser o momento em que os médicos devem reconhecer os limites da racionalidade médico-científica moderna, assumindo que no âmbito do exercício prático de sua arte é necessário considerar que para a obtenção da cura deve haver uma colaboração entre o saber experimental e o não-saber propulsivo da vida (cf. EM, 2005, p.69).

Na contramão do pensamento médico hegemônico da atualidade, vendo sentido em falar de natureza mesmo na era da farmacodinâmica industrial, do imperialismo laboratorial e do tratamento eletrônico da informação diagnóstica, ele resgata da medicina vitalista a confiança no poder de cura espontâneo da vida. Não obstante, de modo a deixar clara a exata medida de sua adesão à tradição médica vitalista, ele critica a proliferação de uma literatura médico-filosófica de inspiração naturista que, por falta de lucidez teórica ou mesmo por má-fé, defende a tese da confiança prática no poder curativo da natureza apenas por descrédito à medicina científica:

> *"Foi a antipsiquiatria quem deu a partida, e a antimedicalização a seguiu. Muito antes das exortações de Ivan Illich à recuperação pelos indivíduos pela regularidade de sua saúde, à autogestão de sua cura e à reivindicação de sua morte, as repercussões da psicanálise e da psicossomática, no nível de vulgarização próprio à mídia, popularizaram a ideia de uma conversão do doente, almejável e possível, em seu próprio médico. Acreditou-se inventar, quando, na realidade, se retomava o tema milenar do médico de si mesmo"* (EM, 2005, p.66).

Entendendo que a trivialidade conceitual deste tipo de literatura é bem pior que o pensamento médico fundamentado unicamente em conhecimentos próprio aos das ciências físicas, diz que este tipo de oferta terapêutica serve, sobretudo, para exploração financeira de doentes insatisfeitos ou decepcionados com o que consideram negligência ou falta por parte dos médicos. No entanto, também percebe que não é por acaso que a tese do *médico de si mesmo* e a ideia de saúde retornada às suas fontes permanecem presentes nos manuais de saúde e nas obras de medicina doméstica. Ele acredita que se por um lado este tipo de literatura alimenta uma arte médica mal fundamentada ou interessada em

enganar, por outro, representa também uma reação sincera de compensação diante das crises da terapêutica:

> *"na realidade, a literatura medica de inspiração naturista permaneceu, permanece e permanecerá, sem dúvida por muito tempo ainda, dividida entre duas intenções ou duas motivações: reação sincera de compensação quando das crises da terapêutica, utilização astuciosa do desarvoramento dos doentes para a venda de qualquer electuário de Orvieto, mesmo que sob a forma de impresso"* (EM, 2005, p19).

Entretanto, malgrado o crescimento da oferta e da adesão dos doentes a terapêuticas não científicas, ele vê apenas um esboço de revisão de ordem profissional, ainda tímido e confuso, em resposta aos protestos naturistas. Nota haver até mesmo uma indiferença ou hostilidade da grande maioria dos médicos para com os movimentos de contestação da racionalidade médica vigente, no interior mesmo da profissão.

Pela mesma perspectiva, nos *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences*, é procurando deixar claro que sua intenção não é atribuir à medicina científica a culpa por todas as morbidades modernas, que ele faz questão de rechaçar trabalhos que ao propagarem teses como a da expropriação da saúde e da iatrogenia em nada contribuem para a renovação da racionalidade médica atual. A seu ver, contestar a racionalidade médica em seu campo de exercício não significa aderir à tendência radical de proposição de uma desmedicalização da sociedade, nem inscrever seus argumentos num amálgama de banalidades que aglutina o discurso da qualidade de vida, o naturismo agroalimentar e alguns subprodutos da psicanálise. Isto é, para ele, afirmar que a racionalidade médica deve reconhecer seus limites não significa colocar em questão a legitimidade da medicina, mas apenas expor sua obrigação de *mudar de registro* (cf. E, 1989, p.401).

Ainda na mesma obra, ao tratar do poder e dos limites da racionalidade em medicina, Canguilhem explica que a ambição de uma medicina racional remonta ao século XVII como projeto e ao XVIII como programa, nascendo quando os médicos franceses e italianos acreditaram poder fundar, sob os princípios da

mecânica cartesiana e galileana, uma medicina prática na qual a eficácia seria dada pela aplicação de um conhecimento tido por certeiro. No século XIX, identificada a uma medicina experimental, a medicina racional toma definitivamente a precedência, procurando suplantar definitivamente o empirismo médico. É Claude Bernard quem diante dos problemas postos ao exercício prático da medicina afirma que o empirismo, como o oposto do racionalismo, difere essencialmente da ciência. Para ele, a ciência estaria fundada sobre o racionalismo dos fatos e a ciência médica seria aquela que explicaria racional e experimentalmente as doenças, para prever seu curso e modificá-lo. De acordo com sua racionalidade científico-experimental é necessário fazer a ciência do curar, em oposição à arte ou empirismo de curar (cf. E, 1989, p.394).

Na seção dedicada à ideia de medicina experimental segundo Claude Bernard, Canguilhem nota que ela aparece como uma declaração de guerra à medicina hipocrática, empírica, expectante e observacional, ao partir da ideia de que dominar cientificamente a natureza, conquistá-la em proveito do homem, deve ser a atitude fundamental do médico experimentador: *"a ideia de medicina experimental, a dominação científica da natureza viva é o hipocratismo invertido"* (E, 1989, p.132). Na perspectiva bernardiana, a experimentação médica deve ser fundada no conhecimento prévio das leis fisiológicas, de modo a melhor conhecer a natureza e a partir disso agir para dominar os fenômenos patológicos, em clara oposição à atitude passiva, contemplativa e meramente descritiva dos hipocráticos: "para sair do empirismo e merecer o nome de ciência, essa experimentação médica deve ser *fundada* no conhecimento das leis vitais fisiológicas ou patológicas" (E, 1989, p.133).

Com efeito, conseguindo responder a todas as exigências do programa racionalista, por comportar leis e postular o determinismo de seu objeto, de todas as disciplinas a fisiologia experimental é a que mais tende a contestar o paradigma naturista hipocrático, pois é ela que defende a ideia de identidade dos estados normal e patológico e a possibilidade de dela deduzir uma técnica de restauração do organismo a partir de uma norma fundada em razões. Seguindo este princípio, para a obtenção da cura, bastaria ao médico conhecer as doenças, identificar

seus sintomas e etiologia para a partir daí prescrever a medicação absolutamente eficaz e a profilaxia certeira:

> "*o advérbio 'absolutamente' e o adjetivo 'certeiro' são aqui prova desta racionalidade bernardiana que, por exaltação do determinismo, refuta e ridiculariza a introdução em medicina de conceitos e de procedimentos de ordem probabilística e estatística"* (E, 1989, p.396).

Assim, ao deduzir uma conduta terapêutica do conhecimento fisiológico Claude Bernard une efetivamente a clínica e o laboratório. Mas, mais do que isso, consegue atribuir à medicina um poder social até então desconhecido por ela, advindo da importância atribuída à ciência e suas aplicações nas sociedades industriais do XIX (cf. E, 1989, p.140).

Também na *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida*, Canguilhem avalia que a história da medicina dos últimos séculos se apresenta como uma sucessão de revisões conceituais e de tratamento dos fenômenos patológicos, notando que as racionalidades médicas foram construídas por processo de rupturas e invenções: *"Não é preciso ser hegeliano para admitir que também na medicina os caminhos da história raramente são direitos"* (I, 1981, p.52). Aqui, ao tratar do processo de constituição da racionalidade biomédica moderna, ele apresenta os deslocamentos que foram necessários a sua constituição. A mudança de *locus* de intervenção médica, do leito do doente situado em seu lugar de vida cotidiana ao leito do hospital, implicou numa alteração na forma de investigação do fenômeno patológico, do meio humano como campo dos acontecimentos ao meio controlado, isto é, da experiência vivida ao experimento laboratorial e, por conseguinte, do homem doente à doença do animal cobaia.

Este novo modelo médico fundamentado no conhecimento baseado na coleção de fatos e na elaboração de leis confirmadas pela experiência ocasionou uma mudança na *maneira de ver* a relação entre patologia e fisiologia, e a elucidação experimental desta relação acabou por acarretar numa nova *maneira de agir* na clínica. Agora, o conhecimento científico deve ser convertido em terapêuticas efetivas (cf. I, 1981, p.57). Assim, em recusa aos antigos métodos

terapêuticos hipocráticos, os médicos passaram a seguir então a recomendação de Brown de não confiar nas forças da natureza *"É preciso estimular ou debilitar. Não podemos permanecer na inação. Não devemos confiar nas forças da natureza"* (I, 1981, p.49).

Além disso, inscrevendo esta discussão na problemática da história das ciências e recorrendo aos conceitos de corte epistemológico de Bachelard e de revoluções científicas de Kuhn, ele nota que o discurso metodológico bernardiano, aliando teoria e progresso, crescimento científico sem sobressaltos e revoluções, determinismo e ação eficaz como seu resultado apresenta todos os componentes de uma ideologia médica que se encontra em relação manifesta com a ideologia progressista da sociedade industrial europeia em meados do século XIX, que ao mesmo tempo em que negava o progresso social sem ordem, devido ao caráter antirrevolucionário do período, também reivindicava a dependência da técnica em relação à ciência (cf. I, 1981, p.60).

Foi com este espírito que Claude Bernard empreendeu a defesa da fisiologia como ciência fundadora de uma medicina verdadeiramente científica e progressiva, até porque as teorias científicas das quais ela seria a aplicação seriam em si mesmas progressivas ou abertas. Daí, suas duas fórmulas a fixar: "O experimentador nunca sobrevive a si próprio: ele está sempre ao nível do progresso" e "Com teoria não há revoluções. A ciência cresce gradualmente e sem sobressaltos". O problema identificado por Canguilhem é que a reivindicação permanente que Claude Bernard faz do uso do método experimental acabou por significar a limitação interna de sua própria teoria médica. Isso porque, se a prática não ultrapassa a teoria, sendo apenas a aplicação de um conhecimento científico pré-estabelecido, torna-se impossível qualquer *revolução na técnica* e, por conseguinte, a obtenção de qualquer conhecimento advindo dela:

> *"Em resumo, o conceito de teoria sem revolução, que Claude Bernard tomou como fundamento sólido de sua metodologia, não é mais do que um indício da limitação interna de sua própria teoria médica"* (I, 1981, p.60).

Em seus *Escritos sobre a medicina*, novamente tratando da diferença entre as medicinas expectante e científica, Canguilhem esclarece que Brown acreditava poder resumir em duas palavras o imperativo da atividade médica: *"É preciso estimular ou debilitar. Inação nunca. Não confiem na força da natureza"*. A seu ver, esta era a consequência necessária de certa concepção de corpo, na qual a vida era considerada um estado forçado e o corpo inteiramente subordinados às potências externas. Isto é, para uma medicina ativa que tem por fundamento a ideia de corpo inerte, dócil, manipulável e inteiramente submetido ao entorno, a prática médica deve se dar através de intervenções eficazes, propiciando uma melhora ou restituição de um estado de saúde que o doente não conseguiria obter por seus próprios meios: *"Para o corpo inerte, medicina ativa (...) Para o corpo dinâmico, medicina expectante"* (EM, 2005, p.12). Para uma medicina expectante, pautada na ideia de corpo dinâmico, dotado de uma capacidade espontânea de conservação de sua estrutura e de regulação de suas funções, a arte médica deve fazer a medida do poder da natureza, uma avaliação de suas forças, e a partir disso *laisser faire* a natureza ou intervir para sustentá-la ou ajudá-la, ou ainda renunciar à intervenção, quando a doença é mais forte do que a natureza (cf. EM, 2005, p.15).

Em resumo, o fundamento da medicina hipocrática é o de que a natureza é a primeira conservadora da saúde por ser a primeira formadora do organismo (cf. EM, 2005, p.13). Sendo assim, o *primeiro médico* é uma atividade interior a ele, de compensação dos déficits e de estabelecimento do equilíbrio rompido. Por extensão, em sua prática, o médico deve fazer uma observação atenta e fiel das reações e performances do organismo em estado de doença, de modo a compreender seus dispositivos de segurança contra os riscos e sua relação com o meio[119]. A partir disso, contar com a autofarmacopéia orgânica, com as substâncias liberadas pelo organismo com função de remédio, confiando que a

[119] Na coletânea *La connaissance de la vie*, no artigo "Aspects du vitalisme", Canguilhem esclarece que a teoria hipocrática da *natura medicatrix* dá mais importância à reação do organismo e sua defesa do que à identificação da causa mórbida. Segundo ela, importa mais prever o curso da doença do que determinar sua causa. A terapêutica é feita mais de prudência que de audácia, porque a natureza é o primeiro dos médicos. O vitalismo médico, portanto, é a tradução de uma confiança do vivente na vida: *"Assim, vitalismo e naturismo são indissociáveis"* (CV, 1985, p.86).

natureza também colaborará com os remédios que prescreveu. Não obstante, nenhum texto hipocrático chega a descrever a natureza como infalível ou onipotente. O hipocratismo constatava que as forças da natureza são limitadas, pois há momentos em que elas cedem e o médico, em respeito a elas, também deve ceder (cf. EM, 2005, p.17).

Também defendendo a introdução da ideia de natureza no pensamento e na prática médicas, Canguilhem coloca em questão tanto a ideia de corpo inerte quanto a de poder ilimitado da medicina, fundadoras de uma terapêutica que por excesso de ativismo, acaba por colaborar inclusive com o próprio mal na medida em que, procurando entravar as iniciativas espontâneas da natureza, enfraquece as reações de autodefesa do organismo (cf. EM, 2005, p.14). Ou seja, a seu ver, a ideia de que *a natureza só fala se for bem interrogada* e que quando age, responde com um paroxismo, de que não se deve aceitar da natureza tudo o que ela diz, da maneira como ela diz e também o que ela faz, se por um lado está certa ao identificar os limites de um hipocratismo de estrita obediência - verificado no caso das doenças autoimunes em que a autodefesa se transforma em ataque - por outro, ao instaurar a desconfiança nos poderes curativos da vida, não faz mais do que perturbar a relação entre médico e natureza, fazendo com que entre eles não mais haja cooperação, mas um embate (cf. EM, 2005, p.20).

Desta forma, afirmar que a arte médica deve se pautar na escuta e na observação da natureza, não quer dizer que ela aja sempre na exata medida do necessário. Todavia, tal fato não nos leva a uma medicina anti-hipocrática porque mesmo nos casos de reação orgânica de defesa desmedida há a afirmação do poder curativo da natureza, embora compreendido em seus limites (cf. EM, 2005, p. 16). Por isso, é importante esclarecer que mesmo filiado à tradição médica dos antigos, no que tange à consideração da ideia de natureza na prática médica[120],

[120] É importante notar que Canguilhem, embora resgate a ideia de natureza, ele procura se afastar dos mais diferentes discursos ideológicos sobre ela, como o dos naturistas arcaizantes, que pregam em resposta aos problemas ecológicos decorrentes do desenvolvimento da sociedade industrial o retorno a uma ordem anterior mais harmônica entre o homem e o mundo natural. Em "La question de l'écologie: la technique ou la vie", ele critica as reivindicações anti-tecnológicas dos naturistas, as quais associa à propaganda de produtos "biológicos" e do turismo em regiões rurais. Ainda, esclarece que a ideia de natureza tem sido usada, no contexto sociopolítico, para moderar a

Canguilhem procura deixar claro que a racionalidade médica vitalista que propõe não significa nem a retomada do naturismo hipocrático, embora dele tome a confiança no poder de cura da vida, nem o abandono do sentido de verdade da ciência, malgrado a tendência ao *cientificismo* ou racionalismo exacerbado da atividade científica, transposto para o campo médico. Isto é, ela não se traduz nem pelo ceticismo epistemológico ou niilismo terapêutico da antimedicina, nem pela confiança desmedida no saber-poder médico, própria da medicina científica moderna.

Para contestar a racionalidade médica científico-experimental os médicos não precisam fazer uma apologia da técnica ou arte da cura, identificada a um hipocratismo ao gosto do dia com base numa moral humanista ou personalista difusa, nem assumir uma atitude radical de desconsiderar as contribuições das pesquisas de base científico-experimental para o exercício prático da medicina como as da imunologia, da genética e da biologia molecular sobre o patrimônio genético e a idiotipia, que comprovam a ideia de individualidade biológica (cf. EM, 2005, p.31)[121]. Ciente dos poderes e limites da racionalidade biomédica moderna, eles não precisam deixar de incorporar em suas práticas o que a ciência trouxe de avanços para a terapêutica, sobretudo no que tange ao conhecimento objetivo das doenças, seu diagnóstico e medicações, mas devem considerar que a eficácia da intervenção irá advir do exercício mesmo da técnica médica, do saber que o exercício prático da medicina proporciona, sobretudo no que concerne à identificação do normal e do patológico para um indivíduo concreto, entendendo

---

dominação e a degradação próprias ao desenvolvimento das sociedades industriais, em qualquer regime político. Ao investigar as diferentes ideologias e a finalidade política dos discursos sobre a natureza, como o eco-fascismo, o eco-marxismo e o eco-capitalismo das sociedades liberais, ele nota a estreita relação existente entre eles e os interesses de planificação e crescimento econômico de uma nação. Ao expor, então, os diferentes discursos ideológicos sobre a natureza, o que ele percebe é um amálgama ideológico, que vai do *mea culpa* liberal ao anticapitalismo marxista-maoísta, do naturismo arcaizante à contestação hippie, do romantismo ao regionalismo. Cf. CANGUILHEM, G. "La question de l'écologie: la technique ou la vie". *In:* DAGOGNET, F. Considérations sur l'idée de nature. Paris, Vrin, 2000.

[121] Também nos *Études* ele fala da importância da chamada patologia molecular para a identificação de predisposições genéticas à rejeição de hetero-enxertos e a certas afecções, por corroborar a ideia de individualidade biológica (cf. E, 1989, p.405).

que a desindividualização da doença é um método de pesquisa científica e não de intervenção clínica.

De modo mais preciso, tal como apresenta nos seus *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences*, para realizar a crítica ao cientificismo médico, ele não quer nem retomar o hipocratismo tradicional, nem defender o naturismo antirracionalista ou selvagem, defendido pelos teóricos da antimedicina. Segundo ele, uma coisa é considerar a força da natureza no processo de cura, outra é deixar o doente a própria sorte, postura vinculada à ideologia do liberalismo político. Isto é, uma coisa é respeitar o tempo de resposta orgânica ao *mal*, agindo tecnicamente em conformidade a ela, outra é deixar a natureza agir em livre curso, como se a técnica não intencional da vida prescindisse da técnica médica intencional humana: *"Se a humanidade se deu uma medicina é porque não podia dispensá-la"* (E, 1989 p.385). Outra ainda é desconsiderar a importância dos conhecimentos científicos para as práticas médicas, embora elas não se resumam a mera aplicação das ciências puras ou fundamentais das quais se beneficia.

Assim, se a questão não é dispensar a técnica médica intencional humana e nem os conhecimentos advindos da pesquisa científico-experimental, o problema apresentado por Canguilhem desde seu *Ensaio* é que partir do momento que a medicina como técnica ou *arte da cura* se tornou uma *ciência das doenças*, houve uma mudança no entendimento do patológico, agora definido por métodos científico-experimentais, e, por conseguinte, nas práticas médicas. A partir de uma concepção de corpo maquínico, inerte e indiferente ou passivo e apático, a saúde passou, a partir definições positivas, a se identificar a um estado orgânico ideal, definido em condições experimentais determinadas, a doença foi tomada como uma variação quantitativa *para menos* deste, e a cura como uma restituição da norma vital anterior da qual o organismo tinha se afastado. As consequências disso foram a desconsideração da heterogeneidade ou da diferença qualitativa existente entre os fenômenos normais e patológicos associada à tendência à mensuração desses estados, segundo um padrão de normalidade - seja aritmético, seja estatístico – base de uma terapêutica pensada pela perspectiva do reparo (cf. NP, 1990, p.217).

Como mostra em seus *Escritos sobre a medicina*, tal racionalidade médica levou à redução anatomofisiológica do patológico, traduzida pela desindividualização da doença, e à identificação da clínica a práticas de normalização dos processos vitais, dado o enquadramento da normalidade em critérios matemáticos e sua imposição como regra de saúde. Transposta a mesma lógica para o âmbito populacional, a desconsideração da individualidade da doença se acentuou ainda mais quando da extensão dos procedimentos médicos preventivos e curativos para o conjunto da sociedade, a partir das medidas higienistas, com vistas à normalização coletiva: *"O higienista se esmera em gerir uma população. Ele não tem de se haver com indivíduos. Saúde pública é uma denominação contestável. Salubridade conviria melhor"* (EM, 2005, p.44). Isto é, com o higienismo e o advento da hospitalização a noção de individualidade se dissolveu no coletivo e as doenças passaram a se remeter mais à medicina que ao *mal* experienciado pelo paciente:

> *"O tratamento hospitalar das doenças, em uma estrutura social regulamentada, contribuiu para desindividualizá-las, ao mesmo tempo em que a análise cada vez mais artificial de suas condições de aparecimento extraiu sua realidade da representação clínica inicial"* (EM, 2005, p. 28).

Desde então, o médico terapeuta que exercia diversas partes da medicina, atualmente chamado clínico geral, perdeu seu prestígio e autoridade em benefício dos médicos engenheiros, especialistas nas diversas partes de um corpo-máquina (cf. EM, 2005, p.28). Mudado o local de investigação da doença do leito do doente para o laboratório, o doente passou a ser caracterizado pela doença, e a doença deixou de ser o feixe de sintomas apresentado de modo espontâneo por ele. Os sintomas da doença, o diagnóstico etiológico, o prognóstico e a decisão terapêutica passaram a ser sustentados não mais pelo interrogatório ou investigação clínica, mas por pesquisas experimentais e exames laboratoriais e o doente deixou de ser o sujeito de sua doença para ser objeto.

O médico passou a realizar seu diagnóstico não mais a partir da observação dos sintomas espontâneos, mas através do exame de sinais

provocados. A consulta passou a consistir na interrogação de um banco de dados de ordem semiológica e etiológica de um computador e a formulação de um diagnóstico a depender de uma avaliação de informações estatísticas. Com o deslocamento do local de observação e análise das estruturas orgânicas suspeitas para o laboratório de exames físicos e químicos, a doença passou a ser localizada no órgão, no tecido, na célula, no gene, na enzina e identificada na sala de autópsia (cf. EM, 2005, p.24-26).

Pelo mesmo viés, em *O normal e o patológico*, Canguilhem critica o uso do modelo maquinal e o método analítico para a compreensão do vivente e também os médicos que consideram o organismo como uma máquina cujo rendimento deve ser medido (cf. NP, 1990, p.92). A seu ver, de modo errôneo, a análise anatômica e fisiológica dissocia o organismo em órgãos e funções elementares, tentando situar a doença ao nível das condições parciais da estrutura total ou do comportamento de conjunto. Conforme progride a análise, a doença é colocada ao nível do órgão, tecido ou célula, ou seja, procura-se numa parte um problema levantado pelo organismo inteiro:

> *"É por essa razão que achamos, contrariamente a todos os hábitos médicos atuais, que é medicamente incorreto falar em órgãos doentes, tecidos doentes, células doentes"* (NP, 1990, p.188).

Assim, recusando a ideia de que o corpo é um conjunto de partes, como é uma máquina, ele resgata da tradição hipocrática a concepção totalizante e não localizante do patológico, segundo a qual a doença não está em alguma parte do homem, mas em todo ele e é toda dele: *"a doença existe não somente para o homem, mas para qualquer ser vivo; só existe doença do todo orgânico"* (NP, 1990, p.182-183). Não sendo uma mera somatória de células e órgãos, o indivíduo é um todo e somente como um todo pode ou não ser considerado doente:

> *"Procurar a doença ao nível da célula é confundir o plano da vida concreta – em que a polaridade biológica estabelece a diferença entre a saúde e a doença – e o plano da ciência abstrata em que o problema recebe uma solução"* (NP, 1990, p.183).

Acreditando que saúde e doença são conceitos vulgares e não científicos, para ele, a atividade médica tem como centro o doente e seus julgamentos de valor. Portanto, para elaborar um diagnóstico, o médico não pode prescindir da escuta e da observação clínicas. Por isso, ele julga haver um equívoco quando alguém fala em patologia objetiva ou em métodos objetivos de investigação diagnóstica, achando que apenas a observação anatômica e histológica, o teste fisiológico ou o exame bacteriológico são suficientes para realizar o diagnóstico da doença sem nenhum interrogatório ou exploração clínica:

> *"um microscópio, um termômetro, um caldo de cultura não podem conhecer uma medicina que o médico porventura ignore. Fornecem, apenas, um resultado. Este resultado não tem, por si, nenhum valor diagnóstico. Para fazer um diagnóstico é preciso observar o comportamento do doente"* (NP, 1990, p.185).

Assim, questionando a ideia de que é necessário desindividualizar a doença para compreender o fenômeno patológico, ele apresenta outra racionalidade que recusa este princípio, principal característica da racionalidade biomédica moderna pautada na elucidação científico-experimental do patológico, isto é, numa patologia objetiva; e propõe outra forma de pensar na qual a doença é, antes de tudo, um *pathos* subjetivo, e mais do que um acometimento biológico é uma ameaça a uma existência individual, um *drama* na história de um indivíduo concreto que vê mudadas suas relações de conjunto com seu meio (*entourage*). Por esta perspectiva, para individualizar a doença não há como prescindir da relação médico-doente estabelecida na clínica, pois é neste momento que o médico entra em contato com o indivíduo completo e concreto, que sente um *mal-estar* e que vivencia a angústia suscitada pela doença (cf. NP, 1990, p.65).

Por outra via, então, guardando de Hipócrates sua confiança na capacidade de autodefesa da vida (*vis medicatrix naturae*), sua concepção totalizante da doença e o caráter empírico-observacional e relacional de sua arte médica, Canguilhem apresenta uma racionalidade médica vitalista própria, que considera a dimensão axiológica da vida, quer dizer, que tem por base a ideia de que o entendimento do normal e do patológico deve ser buscado na experiência que os

homens têm de suas relações de conjunto com o meio (cf. NP, 1990, p.65). Por esta perspectiva, individualizar a doença é tomá-la como *pathos* de um indivíduo concreto em seu meio, consciente de sua situação favorável ou desfavorável na existência[122].

Com efeito, em seu *Ensaio sobre alguns problemas relativos ao normal e ao patológico*, acompanhando Goldstein, para quem para a compreensão do ser doente *(Kranksein*) é preciso considerar que a doença é um abalo e uma ameaça à existência e que, por isso, sua definição exige como ponto de partida a noção de *ser individual*, Canguilhem afirma que a saúde, além de um comportamento biológico, é um sentimento de segurança na vida, uma maneira de abordar a existência com uma sensação não apenas de possuidor, mas também de criador de novas normas vitais: *"a palavra valere, que deu origem a valor, significa, em latim, passar bem"* (NP, 1990, p.163). Já a doença, é um comportamento de valor negativo que para o vivente humano, concreto, em atividade polarizada com seu meio, chega à consciência como um *passar mal* (cf. NP, 1990, p.163).

Na mesma direção, em *La connnaissance de la vie*, no artigo "Le normal et le pathologique", ao tratar da singularidade individual, ele novamente esclarece que ela não se refere a um tipo preestabelecido, mas se remete a diferentes organizações para as quais a validade, ou seja, seu valor se identifica a seu êxito de permanecer na vida: "Aqui está o sentido profundo de identidade, atestado pela linguagem, entre valor e saúde: *valere*, em latim, é passar bem [*bien porter*]" (CV, 1985, p.159). Ainda, mais uma vez citando o pensamento de Goldstein,

[122] Em vista disso, Scofano & Luz (2008) veem uma aproximação possível entre os pensamentos de Canguilhem e Samuel Hahnemann (1755-1843), fundador da homeopatia. Segundo as autoras, Hahnemann descreveu a doença como um desequilíbrio do organismo como um todo, carregando a marca da afecção individual. Da mesma forma, Canguilhem afirma que os sintomas só têm sentido dentro de seu contexto específico e expressa um distúrbio global. Hahnemann dá à saúde uma definição positiva como o estado de equilíbrio da força vital, entendida como uma qualidade essencial da matéria que compõe os seres vivos e que corresponde a uma concepção de vitalismo que entende o vivo como totalidade auto-organizada. Canguilhem definiu seu vitalismo como o simples reconhecimento da originalidade da vida sobre a matéria inanimada, e descreveu a vida como uma polaridade dinâmica. Neste contexto, a doença é vista como uma forma de obrigar o organismo a buscar um novo equilíbrio para manter a homeostase. Por esta perspectiva, saúde e cura são partes integrantes da auto-organização dos seres vivos e a dicotomia do processo saúde/doença é mero artefato linguístico. Cf. SCOFANO, D; LUZ, M.T. Vitalism and vital normativeness: Hahnemann and Canguilhem. *Int. J. High Dilution Res*; 7(24):140-146, 2008.

corrobora sua afirmação do *Ensaio* de que a adaptação a um meio pessoal é um dos pressupostos fundamentais da saúde, e como evento subjetivamente experimentado pelo paciente é mais uma apreciação de valor do que algo a ser medido ou exposto objetivamente (cf. CV, 1985, p.164).

Assim, é se apropriando de teorias como a de Espinosa, Nietzsche, Simondon, Politzer e Goldstein que Canguilhem compõe sua concepção de vida como potência[123] e de vivente humano como indivíduo concreto, que não se resume ao sujeito da modernidade[124], pois se define como uma totalidade orgânica consciente para a qual a doença, comportamento biológico de valor vital negativo, adquire também sentido existencial negativo[125]. Recorrendo à ideia espinosana de esforço do vivente para manter-se na vida e nietzschiana de vida como potência criadora de valores, que busca superação ou expansão e não

---

[123] Na construção da concepção canguilhemiana de vida, Macherey (2009) destaca as contribuições de Bachelard, Bergson e Espinosa. A noção de erro e o conceito de valor vital negativo são trabalhados a partir de Bachelard, a ideia de esforço espontâneo de todo vivente para manter-se na vida, o movimento polarizado da vida que permite ao vivente desenvolver ao máximo isso que nele é ser ou existir têm inspiração bergsoniana, mas também se aproxima da noção espinosana de *conatus* (cf. MACHEREY, 2009, p.100).

[124] Através de sua crítica ao sujeito moderno, transparente a si mesmo, que pretende o domínio de tudo o que é, de si mesmo e do mundo, Canguilhem antecipa o que Ferry & Renaut (1988) definem como o *anti-humanismo hiperbólico* da filosofia francesa contemporânea dos anos 60/70, representada, entre outros, por Foucault, Lacan, Derrida, Deleuze e Althusser, e caracterizada pela proclamação da *morte do homem* como sujeito metafísico, abstrato, atemporal e autônomo, pela recorrência à história por "ódio ao universal" e pela identificação do humanismo moderno a uma ideologia burguesa. Com efeito, ao trocar a noção de homem pela de vivente humano como totalidade orgânica consciente singular dotada de potência normativa, e, depois, pela de indivíduo concreto historicizado, produtor de valores e normas sociais, Canguilhem compartilha com esta geração a afirmação das diferenças individuais ou idiossincrasias, a crítica às normalizações e a defesa de uma ética libertária, que recusa uma concepção universalista de *ethos*, baseado na lei e nos valores universais. Mas, com isso, ele também terá de se a ver com o fato de que a crítica ao sujeito e a promoção do indivíduo, a defesa do direito absoluto à heterogeneidade, colocam no horizonte o individualismo exacerbado da sociedade de consumo e que uma concepção individualista de *ethos* exclui a possibilidade de se falar em direitos humanos. Cf. FERRY, L; RENAUT, A. *Pensamento 68: ensaio sobre o anti-humanismo contemporâneo* [trad: Roberto Markeson & Nelci do Nascimento Gonçalves]. São Paulo, Ensaio, 1988.

[125] Para Badiou (1993), nem substancial, nem transcendental, nem psicológico, o sujeito para Canguilhem é o vivente singular, centro a partir do qual emergem norma e sentido: *"'Humanidade' é, então, o nome genérico de todo sujeito vivente singular"* (BADIOU, 1993, p.302). Então, se por vezes Canguilhem fala em *Sujeito*, este só pode ser o sujeito vivente singular, insatisfeito com seu sentido, que vive em constantes deslocamentos (*déplacement*) em relação a si mesmo, isto é, um sujeito livre para se deslocar, um sujeito historicizado no verdadeiro sentido do termo (cf. BADIOU, 1993, p.304). Cf. BADIOU, A. Y a-t-il une théorie du sujet chez Georges Canguilhem? *In:* BADIOU, A. (et al). *Georges Canguilhem: Philosophe, historien des sciences:* Actes du colloque (6, 7, 8 décembre 1990). *Op. cit.*

conservação de seu estado de forças, e ainda tomando de Simondon a noção de indivíduo vivente como sistema metaestável rico em potenciais e de processo de individuação como devir de potencialidades do ser, ele remata sua ideia de indivíduo concreto como um todo potencial em processo contínuo de auto-organização física e psíquica, constituído e constituinte de seu meio, capaz de reagir a o que lhe ameaça, através do exercício de sua liberdade de valorar e criar normas.

De modo mais preciso, como vimos, a partir de seu pensamento biológico vitalista, materialista, antimecanicista e antiteleológico, ele define os organismos como sistemas autorreguladores vivos, com tendência à autoconservação por superação, caracterizados pela espontaneidade e pela liberdade de valorar seus comportamentos, criar e infringir suas próprias normas. O vivente humano, como potência normativa e valorativa, na sua especificidade, aparece dotado de sentido biológico e existencial singular, apresentando a capacidade de transformar o meio ao mesmo tempo vital e social em que vive e de adaptar-se ativamente a ele. Portanto, ele não se resume a uma individualidade biológica ou físico-química estática, mas aparece como uma totalidade individual concreta, em contínuo processo de auto-organização somática e psíquica, produto e produtora do meio ecológico, geográfico, histórico e sociocultural em que se encontra.

Com efeito, em *O normal e o patológico*, Canguilhem adota uma concepção de vida como potência dinâmica de superação no campo somático e psíquico (cf. NP, 1990, p.90). Isso explica porque, ao definir a medicina como uma arte da cura enraizada na vida, ele diz ser o médico não um cientista, mas um artífice que tem por matéria a vida humana concreta, não inerte e apática da tradição mecanicista, submetida à orientação normativa externa, mas dinâmica e criadora, em constante devir e, portanto, não determinada e matematizável, mas sim dotada de uma estrutura histórica, tanto quanto histológica (cf. NP, 1990, p.164). Caracterizada pela processualidade e pela indeterminação de seus acontecimentos, a ela é possível subverter uma ordem instituída e criar novas ordens para si mesma. É por esta mesma perspectiva que ele afirma ser também o meio biológico infiel: *"nada acontece por acaso, mas tudo ocorre sob a forma de acontecimento. É*

nisso que o meio é infiel. Sua infidelidade é exatamente seu devir, sua história" (NP, 1990, p.159).

O fato de a vida ser atividade polarizada e criadora esclarece também porque Canguilhem diz ser a saúde uma maior normatividade, isto é, uma maior capacidade de reação e de instituição de normas, o que dá ao vivente uma maior possibilidade de enfrentamento às infidelidades do meio (*milieu*). Ainda, que ela é a indeterminação inicial da capacidade do indivíduo de instituir novas normas biológicas. Assim, considerando que a vida está habitualmente aquém de suas possibilidades, ele considera ser a saúde, em casos de necessidade de reação e de defesa por parte do vivente, o poder de ir além de sua capacidade presumida: *"Assim como há um seguro psicológico, que não representa presunção, há um seguro biológico que não representa excesso, e que é a saúde"* (NP, 1990, p.160).

Assim, a saúde não é a adoção e conservação de uma norma orgânica tida por ideal, mas um guia regulador das possibilidades de reação do vivente ao que lhe ameaça. Além disso, a possibilidade de abusar da saúde faz parte da saúde o que mostra que a ameaça da doença é um dos elementos constitutivos dela: *"estar em boa saúde é poder cair doente e se recuperar: é um luxo biológico"* (NP, 1990, p.160). Como capacidade de superar crises, a saúde, mais do que não adoecer, é conseguir se recuperar. Daí o sentido da doença paradoxal do homem normal, que se origina da permanência do estado são, que nasce da existência quase incompatível com a doença. Como uma inquietação por ter permanecido normal, o homem pode sentir uma necessidade de testar sua saúde, já que ele só se sente são quando sua saúde o abandona, quando consegue frear um processo de adoecimento que os outros levariam até o fim, quando põe à prova sua confiança biológica em si mesmo e se certifica de seu poder de recuperação: *"O homem dito são não é, portanto, são. Sua saúde é o equilíbrio conquistado à custa de rupturas incoativas"* (NP, 1990, p. 261).

Assim, notando que a noção de saúde absoluta está associada a de tipo ideal e esta articulada ao desejo de existência de um ser divino perfeito, Canguilhem adverte que a saúde contínua sim é um fato anormal, pois a doença

é prevista para o organismo, embora seja um estado contra o qual é preciso lutar, já que para o vivente a persistência na vida é a norma (cf. NP, 1990, p.107). Entendendo também que o vivente não se limita a seu organismo, pois ele está inserido em um meio e que sua saúde está estreitamente relacionada com a qualidade das trocas que estabelece com ele, na óptica canguilhemiana, normalidade não é sinônimo de adaptação passiva, mas o poder se realizar melhor num ambiente, o que demanda reatividade e criatividade vitais, indispensáveis a uma atividade transformadora recíproca (cf. NP, 1990, p.73).

Tendo em vista a dimensão axiológica da saúde e da doença, ele diz que o homem só se sente em boa saúde e, destaca, *o que é precisamente a saúde*, quando se sente mais do que adaptado ao meio e às suas exigências, isto é, quando se sente normativo, ou seja, capaz de seguir novas normas de vida (cf. NP, 1990 p. 161). Sendo assim, para o vivente humano, como um julgamento de valor, a saúde é traduzida por bem-estar, vida longa, capacidade de reprodução, de trabalho físico, resistência à fadiga, ausência de dor, sentir o corpo o menos possível, uma agradável sensação de existir[126]. Já a doença é algo nocivo, indesejável, porque também desvalorizado num dado meio social: *"mais do que a opinião dos médicos, é a apreciação dos pacientes e das ideias dominantes do meio social que determina o que se chama 'doença'"* (cf. NP, 1990, p.93). Isso porque, a representação social da doença é também fator constitutivo do patológico, considerando que o *estado de mal* pode ser agravado pela ausência de uma atividade possível e de um papel social condigno ao enfermo (cf. NP, 1990, p.108).

Por isso, Canguilhem diz acreditar ser além do corpo, entendido como conjunto de órgãos e suas funções, que se deve olhar para julgar o que é normal e patológico, já que a normalidade apenas poderá ser definida a partir da relação do indivíduo com seu meio. Assim, considerando que saúde tem a ver com esta relação, para saber se houve cura, é necessário considerar como o indivíduo vive

[126] Canguilhem aqui entra em concordância com Karl Jaspers quando, em sua *Psychopathologie générale*, expõe as dificuldades se para chegar a uma determinação médica do normal e da saúde, por serem antes de tudo conceitos vulgares ou julgamentos de valor relativos à existência (cf. NP, 1990, p.93).

e se relaciona, pois mesmo que sua atividade residual tenha ficado reduzida após o episódio da doença, o que importa é a satisfação que ele demonstra com a possibilidade de retorno a suas atividades cotidianas habituais. Isso porque, quando se trata de normas humanas, essas normas são determinadas como possibilidades de agir de um indivíduo num situação social, e não como função de um organismo encarado como um mecanismo vinculado a um meio biológico ou físico-químico (*milieu*). Se o meio humano é um campo de experiências e empreendimentos, a saúde passa a ser a quantidade de energia que o indivíduo dispõe para delimitá-lo e estruturá-lo (cf. NP, 1990, p.259). Desta forma, a só cura pode ser traduzida pelo aumento das possibilidades de ação ou, como diria Espinosa, como aumento da potência de agir dos indivíduos em seu meio (*entourage*), o que pede não só mudanças normativas individuais, mas também da normatividade social.

Também em seus *Escritos sobre a Medicina*, em recusa a ideia de corpo estático e objetivado, tal como apresentado pela perspectiva mecanicista, Canguilhem apresenta uma concepção de corpo dinâmico e subjetivo, já que rechaça a distinção substancial entre *res cogitans* e *res extens*a[127]. Novamente, ele defende a ideia de que de que as funções orgânicas de autorregulação estão intimamente ligadas às funções de adaptação ao meio ambiente, e que esta relação não é de sujeição passiva (cf. EM, 2005, p.54-55). A má saúde é a restrição das margens de segurança orgânica, a limitação do poder de tolerância e de compensação às agressões do meio ambiente (cf. EM, 2005, p.43). Aqui, considerando as noções de patrimônio genético e resistência orgânica, apresenta todo vivente humano como um organismo individual dotado de um sistema próprio de autodefesa:

[127] É importante notar que com a noção de *corpo subjetivo*, através de uma adjetivação, Canguilhem escapa da mera *justaposição* de termos, como vemos nas palavras psicossomático, somatopsíquico ou biopsicológico. Em seus *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences*, no artigo “Puissance et limites de la rationalité em médecine”, ao tratar da questão mente/corpo, ele diz que mesmo os adeptos da medicina psicossomática se contentam com a justaposição de termos, mantendo implicitamente nesta construção semântica o problema da relação entre o somático e o psíquico (cf. E, 1989, p.408).

> *"o conceito de homem recobre com uma falsa aparência de identidade específica organismos individuais, providos de diferentes poderes de resistência às agressões por sua ascendência"* (EM, 2005, p.27).

Por esta perspectiva, o vivente humano, como individualidade biológica, não pode ser pensado como um universal, mas somente como um singular[128], que consegue resistir ao que lhe ameaça, adaptando-se ativamente ao meio, devido a sua capacidade de resistência própria.

Mas, mais do que considerar que os viventes humanos são singulares quanto às capacidades de resistência orgânica, individualizar a doença é inscrevê-la na história de um indivíduo concreto, para o qual a doença não é apenas uma alteração anatomofisiológica, mas uma provação no sentido afetivo do termo, pois ela o coloca diante da finitude e da impotência para fazer frente às exigências de seu meio de vida (*entourage*). Isto é, se todo ser vivo é um organismo singular cuja saúde exprime a qualidade dos poderes que o constituem, o vivente humano, em sua especificidade, como indivíduo concreto consciente, é o único que tem a capacidade de avaliar e de representar a si mesmo estes poderes de exercício e seus limites. Para este, saúde é o sentimento de uma capacidade de ultrapassar capacidades iniciais, de fazer com que o corpo faça o que parecia não prometer inicialmente (cf. EM, 2005, p.43).

Já a doença, como fato biológico universal e no vivente humano como prova existencial, é o que desperta questionamentos sobre a precariedade de suas estruturas orgânicas: *"as doenças são instrumentos da vida por meio dos quais o ser vivo, quando se trata do homem, se vê obrigado a se reconhecer mortal"* (EM, 2005, p.33). Em resumo, a doença é um *drama inevitável* a ser vivido pelo homem em algum momento de sua existência, inclusive por torná-lo consciente de sua finitude:

---

[128] É o que faz Cammelli (2006) dizer que para Canguilhem a humanidade só pode ser as diferentes formas de vida, cada qual com sua singularidade. Logo, ele questiona a noção de *Humanidade* defendida pelos marxistas, pois há somente a existência singular (cf. CAMMELLI, 2006, p.43). *Op. cit.*

> *"As doenças do homem não são somente limitações de seu poder físico, são dramas de sua história. A vida humana é uma existência, um ser-aí para um devir não preordenado, na obsessão de seu fim. Portanto, o homem é aberto à doença não por sua condenação ou sina, mas por sua simples presença no mundo"* (EM, 2005, p.62).

Como a doença nunca será excluída da experiência humana, Canguilhem concorda com a ideia de Cornillot de que a saúde absoluta está em contradição com a dinâmica própria dos sistemas biológicos (cf. EM, 2005, p. 64). Aqui, ao dizer que a doença é um episódio inevitável e que o risco da doença é inerente ao gozo da saúde, ele aproxima sua concepção de saúde a de Nietzsche, pra quem a *grande saúde* é o poder absorver e de vencer as tendências mórbidas, o poder pôr à prova todos os valores e todos os desejos (cf. EM, 2005, p.64). Ainda, reafirma sua ideia de que estar saudável não significa estar fixado em uma única norma[129] e que cura não é o retorno a um estado de normalidade prévio:

> "A vida do indivíduo é, desde a origem, redução dos poderes da vida. Porque a saúde não é uma constante satisfação, mas o *a priori* do poder de dominar situações perigosas, esse poder é usado para dominar perigos sucessivos. A saúde, depois da cura, não é a saúde anterior. A consciência lúcida do fato de que curar não é retornar ajuda o doente em sua busca de um estado de menor renúncia possível, liberando-o da fixação ao estado anterior" (EM, 2005, p.70).

Lembrando também que Nietzsche, por recusar a distinção substancial cartesiana, considerava o corpo uma *grande razão* da qual proviria toda verdade, Canguilhem afirma que a saúde, como *verdade do corpo*, não pode ser referida a uma explicação por teoremas. Além disso, a cura não pode ser assimilada a um efeito necessário de uma relação médico-doente de tipo mecânico, concebida como a de um técnico competente com um mecanismo perturbado (cf. EM, 2005, p.60). A definição de saúde inclui a referência da vida orgânica ao prazer e à dor experimentados pelo indivíduo, que o discurso médico acredita poder descrever na terceira pessoa. Mas a dor e o prazer são sempre de alguém (cf. EM, 2005, p.45). Ela é condição *a priori* latente, vivida em um sentido propulsivo, de

[129] Em *La connaissance de la vie*, no artigo "Le normal et le pathologique", ao tratar das doenças mentais, Canguilhem define a fixação normativa como o próprio estado patológico: *"Quem quereria sustentar, em matéria de psiquismo humano, que o anormal não obedece as normas? Ele talvez seja anormal porque obedece demais"* (CV, 1985, p. 168).

realização de toda atividade escolhida ou imposta (cf. EM, 2005, p.58). Por oposição, as doenças são crises orgânicas das funções de autoconservação e também crises no esforço para defender valores e razões de viver (cf. EM, 2005, p.32). Por isso, ele acredita que seja qual for o interesse do estudo das doenças, suas variedades e história, ele não pode eclipsar o interesse pelas tentativas de compreensão do papel e do sentido da doença na experiência humana.

Todavia, percebe que a partir do momento em que a saúde passou a dizer respeito a um homem participante de uma comunidade social ou profissional o sentido existencial da doença desapareceu. Seu sentido foi ocultado pelas exigências de uma contabilidade, na medida em que passou a dizer mais respeito ao déficit orçamentário de uma instituição do que o *viver a doença para o doente*. Também a saúde passou a ser objeto de um cálculo: "Desde então conhecemos o *checkup*" (EM, 2005, p.42). Com a multiplicação dos hospitais, organizados para funcionar como *máquinas de curar*, a atenção concedida por um médico particular a um doente particular se perdeu num espaço cada vez mais preenchido por equipamentos e regulamentos sanitários (cf. EM, 2005, p.61). A imagem do médico hábil e atento, de quem os doentes esperam a cura, foi pouco a pouco ocultada pela de agentes executando instruções de um aparelho de Estado, encarregado de velar pelo direito à saúde de cada cidadão, em réplica aos deveres que a coletividade assume para o bem de todos (cf. EM, 2005, p.56). Por isso, hoje, ainda estamos longe de uma saúde medida por meio de aparelhos, de uma saúde livre, não condicionada, não contabilizada, que não é objeto para aquele que se diz ou crê especialista da saúde (cf. EM, 2005, p.44).

Não sendo a cura o retorno a uma norma orgânica anterior, Canguilhem também acredita que ela não é mero efeito da terapêutica prescrita, como em geral se ensina nas escolas médicas. Primeiro, porque a *vis medicatrix naturae* age como intermediária no processo de cura, na medida em que a vida mesma, quando ameaçada, reage criando novas normas para si. Como já mostrava Hipócrates, nem todos os doentes tratados se curam e alguns doentes se curam sem médico (cf. EM, 2005, p.12). Segundo, porque a relação intersubjetiva médico-doente interfere no processo de cura, fato atestado pelo uso do método

placebo e pelo poder de presença do médico assimilado ao do medicamento: *"Doravante, em se tratando de remédios, a maneira de os dar vale mais, por vezes, do que o que é dado"* (EM, 2005, p.50). Não obstante, ele percebe que as faculdades preparam mal os alunos, pois fazem com que acreditem que a cura se determina exclusivamente por intervenções de ordem física ou fisiológica, desconsiderando a importância da relação ativa, positiva ou negativa, da relação médico-doente, considerada resíduo arcaico de magia ou de fetichismo.

A seu ver, a cura é um *acontecimento* que se dá na relação entre médico e doente, que nem sempre se dá sem desentendimentos ou descompassos. Ou seja, para o médico, do ponto de vista objetivo, a cura é o resultado de um tratamento validado pela enquete estatística de seus resultados, mas há nela um elemento subjetividade em referência à avaliação que o doente faz de seu próprio estado. Há indivíduos que, apesar de objetivamente curados, ainda se sentem doentes, e outros que, embora ainda doentes, sentem-se e comportam-se como se estivessem curados (cf. EM, 2005, p.60). Sendo assim, o médico deveria compreender que a demanda de seus clientes pode ser apenas a de conservar sua disposição de viver, sem se preocupar se os testes objetivos são positivos ou concordantes. Por isso, também do ponto de vista da prática médica, deveria valer mais o *vivido pelo sujeito vivo* do que o que diz a ciência do fisiologista:

> "*É que a saúde e a cura resultam de um gênero de discurso diferente daquele por meio do qual se aprende o vocabulário e a sintaxe nos tratados de medicina e nas conferências de clínica"* (EM, 2005, p.59).

Em vista disso, Canguilhem recorre à Goldstein para quem a relação médico-doente não é uma situação baseada unicamente num conhecimento do tipo da causalidade, mas um debate entre duas pessoas no qual uma quer ajudar a outra a adquirir uma estruturação tão conforme possível a sua essência, e que, portanto, a tarefa do médico se aproxima a do pedagogo, na medida em que ele age como um conselheiro ou guia do doente no difícil caminho da cura (cf. EM, 2005, p.64-66). Também entendendo que a relação médico-doente não é de simples ordem instrumental, de causalidade entre o gesto terapêutico e seu

resultado, ele contesta a ideia de que é possível realizar um diagnóstico sem a observação e a escuta do doente. Aproximando a atividade médica a do exegeta propõe então um procedimento metodológico que por influência do pensamento freudiano[130] aposta na relação médico-paciente como integrante do processo de cura e na interpretação do sentido do sintoma para cada doente em particular:

> *"Meu médico é aquele que aceita, de modo geral, que eu o instrua sobre aquilo que só eu estou fundamentado para lhe dizer, ou seja, o que meu corpo anuncia como sintoma e cujo sentido não me claro. Meu médico é aquele que aceita que eu veja nele um exegeta, antes de vê-lo como um reparador"* (EM, 2005, p.45).

Tendo em vista também que o entendimento sobre o patológico direciona a terapêutica, Canguilhem destaca a importância do conhecimento de seus tipos e causas. Segundo ele, as doenças podem ser hereditárias, congênitas, ocasionais, causadas pela relação do indivíduo com seu meio ecológico e a seu grupo social de vida. Elas têm uma distribuição geográfica e se dão segundo a forma das relações sociais próprias às populações afetadas. Desta forma, para compreender sua gênese é necessário ir além de seus aspectos anatomofisiológicos. Todavia, embora concorde com a crítica ao extremismo das teorias médicas enfeudadas pelo pasteurismo e pela bioquímica molecular que atribuem às doenças unicamente uma etiologia anatomofisiológica, ele também põe em questão o que chama de psicologismo e sociologismo na explicação da gênese do patológico, bem como as taumaturgias de inspiração psicológica e psicossociológica (cf. EM, 2005, p.30-31).

---

[130] Entendendo que a importância da relação médico-paciente já estava presente na medicina hipocrático-galênica, na *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida*, Canguilhem lembra o que Freud disse sobre a medicina antiga, de que o tratamento psicológico era praticamente o único de que se dispunha, pois a pessoa do médico era o remédio principal para os doentes, cuja doença era, em muitos casos, uma intensa angústia (cf. I, 1981, p.53). Em seus *Escritos sobre a medicina*, ele nota que a reatualização da importância da relação médico-paciente no processo de cura deve ser creditada à psicanálise: *"Portanto, não há razão em nos surpreender ao constatar que os médicos, os primeiros a considerar a cura como problema e assunto de interesse, são, em sua maioria, psicanalistas ou homens para quem a psicanálise existe como instância de questionamento sobre sua prática e seus pressupostos (...)"* (EM, 2005, p.51). Vemos assim que Canguilhem elogia Freud não apenas porque seu pensamento mais se aproximou do caráter axiológico, valorativo dos fenômenos vitais, por incluir as noções de conflito e polaridade na análise dos fenômenos psíquicos inconscientes, mas também por questões de método, por colocar a relação analista-analisando como procedimento central da clínica psicanalítica.

Com efeito, ele questiona se devemos reconhecer apenas causalidades de ordem sociológica no aparecimento e no curso das doenças ou se é o caso de atribuir à doença e à cura um caráter psicológico, como se elas fossem exclusivamente obras do inconsciente[131]. No primeiro caso, se as doenças derivassem apenas do bloqueio das estruturas sociais de comunicação, os remédios decorreriam apenas de disciplinas sociológicas. No segundo, dependeriam apenas de uma iniciativa de ordem psíquica, já que a aparição da doença neste caso decorreria de um fracasso de conduta ou de uma conduta de fracasso (cf. EM, 2005, p. 51-52). Acreditando na complexidade dos fatores que concorrem para a emergência do patológico, ele questiona a validade de qualquer reducionismo quando da determinação da causa das doenças e também da terapêutica a ser indicada: *"Em matéria de reducionismo em terapêutica, o psicologismo valeria mais do que o fisiologismo?"* (EM, 2005, p.68).

Não obstante, embora acredite que é abusivo atribuir a todas as doenças uma gênese social, Canguilhem afirma que devemos reconhecer a relação entre os modos de vida e a multiplicação das situações patológicas. Há sim doenças nas quais se deve levar em conta o *status* social do doente e a representação que o indivíduo tem dele. Por exemplo, as que advém da percepção que o indivíduo tem de seu nível de inserção numa hierarquia de ordem profissional e cultural, do pouco reconhecimento social de suas potencialidades. Assim, o fato de o doente viver a doença como uma degradação, uma desvalorização social, e não apenas como sofrimento ou redução de comportamento, deve ser considerado como um dos componentes da própria doença. O abandono de origem psicossocial pode causar esgotamento orgânico, propiciar a eclosão de doenças infecciosas e, mais ainda, de afecções relacionadas ao sistema neuroendócrino como fadiga crônica,

[131] Sobre o aspecto psicológico na gênese e cura das doenças, nos *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences*, Canguilhem diz concordar que a consciência do doente tem o poder de potencializar ou reprimir a eficácia de um medicamento, mas não é o caso de atribuir ao *Ça* o poder de provocar e curar doenças, como defendia o médico austríaco Georg Groddeck, pioneiro da medicina psicossomática. Aqui, ele novamente elogia Freud por ser mais racional e não querer tratar doenças como o câncer unicamente através de tratamentos psicológicos, e concorda com Paul Schilder, autor que tem sua obra situada na intersecção de duas linhas de pensamento, a de Freud e a de Goldstein, esclarecida pela psicologia da Gestalt e pela fenomenologia, para quem o aspecto psicológico da medicina é importante, mas é necessário não exagerar (cf. E, 1989, p.406-408).

úlcera gastrointestinal e doenças de adaptação, como o *stress* (cf. EM, 2005, p.62).

Destarte, embora ele critique a psicologia médica que considera a doença como uma complacência do doente ou uma situação-refúgio, ele não nega o seu fator psicológico. Ele nota também que nomear a doença agrava os sintomas, pelo risco da exclusão social que daí advém, tanto quanto pelo receio da consumação orgânica. Ou seja, a reação de angústia diante da ideia que o meio (*entourage*) da pessoa doente fará da doença também pode ser fator agravante do seu estado de mal:

> *"Encontramo-nos, aqui, na fronteira nebulosa entre a medicina somática e a medicina psicossomática, ela própria assediada pela psicanálise. Aqui, o inconsciente está em questão, tal como as técnicas próprias para fazê-lo falar a fim de saber lhe responder"* (EM, 2005, p.30).

Sobre a terapêutica, desde seu *Ensaio sobre alguns problemas relativos ao normal e ao patológico*, ele já advertia que na ausência de um modelo ideal, é o vivente singular que deve fornecer a norma de sua atividade restauradora, quando se trata da saúde humana, a medida ou o critério de normalidade e anormalidade deve ser procurado na história de cada um (cf. NP, 1990, p.259). Com isso, a terapêutica deve ser definida como uma atividade normativa que visa à cura de um indivíduo concreto consciente, quer dizer, como uma ação voltada à emergência de uma nova ordem vital, traduzida por ele como um voltar a *passar bem*. Além disso, já alertava os médicos sobre a artificialidade da identificação da doença a um conjunto de sintomas e da busca da causa dos efeitos sintomáticos nos mecanismos funcionais parciais, somadas à ignorância de suas complicações e ao esquecimento de aquilo que os torna patológicos é sua relação de inserção na totalidade indivisível de um comportamento individual (cf. NP, 1990, p.65).

Também, já considerava que para a compreensão do patológico é necessário ir além de sua base anatomofisológica, até porque em alguns casos pode nem haver uma lesão orgânica identificada como causa da doença. Exemplo disso, o fenômeno da dor-doença mostra que é necessário admitir que a dor

possa ter um sentido vital, sem que tenha um órgão específico de referência que tenha um valor enciclopédico de informação do tipo topográfico ou funcional. Mais do que um impulso nervoso percorrendo um feixe de nervos, sendo resultante de um conflito do indivíduo com seu meio, ela é um fenômeno global que só tem sentido ao nível da individualidade humana concreta:

> *"Parece-nos de importância capital que o médico proclame que o homem faz sua dor – como faz uma doença ou como faz seu luto – em vez de dizer que ele recebe ou sofre essa dor. Inversamente, considerar a dor como uma impressão recolhida num ponto do corpo e transmitida ao cérebro é supor que ela seja toda constituída como tal, sem qualquer relação com a atividade do paciente que a sente"* (NP, 1990, p.72-73).

Também, já criticava a superficialidade das prescrições médicas pautadas no desconhecimento das condições socioeconômicas de vida do doente:

> *"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 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 de dizer esta frase. Uma família significa a eventualidade de um 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 o 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"* (NP, 1990, p.158-159).

Ainda, aconselhava o médico a recorrer a uma *terapêutica judiciosa*, não agindo intempestivamente sobre um comportamento orgânico, por exemplo, a febre, hipertensão ou mesmo algumas alterações no psiquismo, entendendo que elas podem inclusive ser necessárias ao processo de cura (cf. NP, 1990, p.157). Recomendava ter em vista, quando de suas indicações terapêuticas, higiênicas e dietéticas, os hábitos humanos relacionados aos gêneros, níveis e ritmos de vida. Não havendo como universalizar procedimentos, a adotar um *relativismo terapêutico*, considerando que cada indivíduo singular vive a seu modo no seu meio, que também expressa hábitos de vida coletiva:

> *"Já que as normas fisiológicas definem não tanto uma natureza humana mas, sobretudo, hábitos humanos relacionados com os gêneros de vida, os níveis de vida e os ritmos de vida, qualquer regra dietética deve levar em conta esses hábitos"* (NP, 1990, p.133).

Novamente, em suas *Novas Reflexões referentes ao normal e ao patológico*, ele volta a afirmar que para o médico fazer um diagnóstico não basta realizar teses de laboratório e medidas, é preciso estudar também o meio físico e social, a nutrição, o modo e as condições de trabalho, a situação econômica e a educação das diferentes classes sociais (cf. NP, 1990, p.243).

Portanto, desde seu *Ensaio*, colocando em questão a tese de que o estado patológico seria apenas uma variação quantitativa do estado normal, Canguilhem já mostrava os principais contornos de sua racionalidade médico-filosófica vitalista, norteadora de uma prática clínica centrada no indivíduo concreto, atravessada pelas noções de sentido e valor vitais. Também, já ensejava sua crítica ao modelo biomédico moderno, de orientação materialista mecanicista e reducionista e aos métodos diagnósticos e práticas terapêuticas dele derivadas. Ou seja, desde este escrito, ele já apontava os limites de uma racionalidade médica que troca a experiência vivida pelo experimento, e que considera o doente não como sujeito de sua dor-doença, mas como objeto de análise e reparação, incapaz de se pronunciar sobre seu mal.

Mas, é nos seus *Escritos sobre a medicina* que ele deixa mais claro o que significa adotar uma racionalidade médica vitalista, ancorada numa patologia subjetiva, referenciada a um indivíduo concreto. De modo a não ser acusado de irracionalista, em "As doenças" ele mostra estar ciente de que há doenças que não se acessa passando pelo doente e que são desconhecidas pelo clínico observador de sinais espontâneos ou fabricados (cf. EM, 2005, p.27). Ou seja, ele não quer que o médico abra mão do uso dos métodos objetivos de investigação diagnóstica e se oriente exclusivamente pelo ponto de vista do doente. O que ele critica é que os exames que deveriam servir para o médico se certificar do diagnóstico, agora são o único meio de realizá-lo e seus resultados o único referencial de condução

do tratamento, em desconsideração da forma como o indivíduo identifica o que o faz sofrer e como qualifica sua existência.

Todavia, é principalmente em seus *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences*, na seção Médecine, que Canguilhem faz uma apresentação da racionalidade médico-científica moderna, pautada numa patologia objetiva, base de uma nosologia abstrata. Sem desconsiderar as contribuições desta racionalidade para a eliminação das doenças e para o aumento da expectativa de vida, ele procura apontar suas limitações e os problemas por ela gerados, como o excesso de ativismo médico, a medicalização crescente da população e os dilemas éticos relacionados à audácia terapêutica que as novas técnicas médicas e cirúrgicas incitam.

Além disso, ele tenta responder às prováveis objeções a sua racionalidade, como o subjetivismo na definição do patológico, e mostrar que seu pensamento médico-filosófico, apesar de estar centrado no indivíduo, não inviabiliza práticas de saúde pública ou, de modo mais preciso, de salubridade pública, mas apenas aponta o problema da manutenção nelas da ideologia higienista de controle da saúde das populações, ao tempo em que não deixaram de monitorar comportamentos coletivos e de querer normalizá-los impondo regras higiênicas, dietéticas e modos padronizados de vida saudável.

Com efeito, em “O estatuto epistemológico da medicina”, ele procura responder à objeção de que sua crítica à medicina científica resvalaria num irracionalismo e tenta esclarecer o que significa exatamente dizer que em sua prática o médico deve *jogar o jogo da vida*. Aqui, após apresentar o processo de desindividualização da doença como a principal característica da pesquisa científica do patológico e fazer uma distinção entre medicina como aplicação de uma ciência e como ciência aplicada, conclui que ancorada numa ciência da vida, a medicina não perderia seu estatuto epistemológico, ainda que não identificada à aplicação das ciências puras ou fundamentais das quais se beneficia. No terreno da indeterminação e da contingência, trabalhando com a vida, ela se colocaria mais no campo da probabilidade do que da certeza. Assim, conservando o rigor

teórico dos conhecimentos que empresta para a realização de seu projeto terapêutico, sem deles ser escrava, a medicina nada perderia de sua dignidade ao transgredir eventualmente o saber advindo da pesquisa científica-experimental (cf. E, 2012, p. 468).

No artigo "Puissance et limites de la rationalité em médecine", como que respondendo à objeção de que sua crítica à noção de patologia objetiva é irracional, esclarece que se defende uma patologia subjetiva é na medida em que o médico não pode ignorar a queixa do doente e a representação subjetiva das causas de seu mal:

> *"É necessário admitir que o doente é mais do que um terreno singular no qual a doença se enraíza, ele é mais que um sujeito gramatical qualificado por um atributo emprestado da nosologia do momento. O doente é um Sujeito, capaz de expressão, que se reconhece como Sujeito em tudo que apenas se pode designar por possesivos: sua dor e a representação que ele faz dela, sua angústia, sua esperança e seus sonhos"* (E, 1989, p.408-409).

Ou seja, Canguilhem apenas acredita que o médico não pode ignorar o ponto de vista do sujeito assistido, mesmo quando este diz estar com uma doença e ele não encontra objetivamente doença alguma. Mesmo que ela lhe pareça uma ilusão, ela deve ser reconhecida em sua autenticidade. Ele deve sempre levar em conta a opinião do doente sobre seu mal, mesmo que, por vezes, tenha que substituir a representação que faz dele pelo que a ciência reconhece como a verdade de sua doença. Além disso, Canguilhem ressalta que do mesmo modo que não é possível anular a dimensão subjetiva da experiência vivida pelo doente, também não há como homogeneizar e uniformizar a atenção e a atitude do médico para com ele, dada sua singularidade constitucional.

Em "Therapeutique, Experimentation, Responsabilité", considerando o caráter empírico da clínica médica, ele fala do espírito antifísico que anima as práticas médicas na atualidade, no sentido de negação da natureza (*physis*), ou, de modo mais preciso, das normas singulares de saúde e tal ou tal doente. A seu ver, em decorrência da *desnaturação* (*dé-naturation*) do corpo humano, a medicina chega até mesmo a despossuir o doente de sua existência orgânica

própria, impondo normas anônimas, julgadas superiores às individuais e espontâneas (cf. E, 1989, p.384). Assim, tendo em vista que é sempre na urgência que o médico costuma tomar suas decisões e a individualização própria à matéria da qual tratam que se presta mal ao conhecimento *more geométrico*, ele defende a necessidade de uma prática médica responsável, que aceite experimentar de modo a dar conta da singularidade de cada doente: *"uma medicina preocupada com o homem em sua singularidade só pode ser uma medicina que experimenta"* (E, 1989, p.389).

Acreditando então que tratar é, em algum grau, realizar uma experiência, Canguilhem salienta que deve haver no médico um senso de responsabilidade moral e profissional, rigorosamente sancionada: *"Reivindicar o dever da experimentação clínica é aceitar todas as exigências intelectuais e morais. Ora, segundo nossa opinião, elas são esmagadoras"* (E, 1989, p.390). Para isso, seria necessário que as escolas médicas ensinassem aos estudantes, antes de qualquer coisa, suas atribuições e o sentido de sua tarefa futura. Assim, uma verdadeira pedagogia deveria incluir obrigatoriamente uma propedêutica médica específica, na qual a psicologia e a deontologia médicas se justificariam diante do fato de que cuidar é sempre decidir, em proveito da vida, alguma experiência (cf. E, 1989, p.391).

Contudo, ele diz notar que com a hegemonia da racionalidade biomédica moderna, o ensino médico passou a privilegiar os aspectos técnico-científicos da profissão, em detrimento da deontologia, da consideração dos aspectos bioafetivos e psicossociológicos da doença e da reflexão sobre as condições sociais e legais do exercício da prática médica na sociedade. Ele diz ficar estupefato com o fato de os cursos de medicina privilegiarem o ensino da composição química da saliva e o ciclo vital das amebas intestinais das baratas de cozinha e tratarem tão pouco ou mesmo nem tratarem da psicossociologia da doença, da psicologia do doente, da significação vital da doença, dos deveres do médico em relação ao doente – e não somente em relação a seus colegas de profissão (E, 1989, p.390). Ele chega a ficar até mesmo escandalizado com a aplicação de exames de seleção de alunos aptos para continuarem os estudos

médicos nos quais os critérios se resumem ao conhecimento de ciências fundamentais (física, química, biologia) e não o sentido de responsabilidades de sua tarefa futura e a essência da atividade médica - que é a defesa da vida (cf. E, 1989, p.391).

Além disso, ainda no mesmo escrito, ao tratar da aceleração das invenções técnicas e da rápida incorporação destas novidades na prática médica, ele nota, primeiro, que a crise mais aguda da medicina se daria hoje por conta da diversidade de opiniões relativas à atitude e deveres do médico diante das possibilidades terapêuticas abertas pelos resultados das pesquisas laboratoriais, pela produção de antibióticos e vacinas, intervenções cirúrgicas de restauração, enxerto e prótese e aplicação no organismo de corpos radioativos. Colocando em questão os problemas da audácia terapêutica que as novas técnicas médicas e cirúrgicas possibilitam e a tecnocracia médica explícita de usar a experimentação terapêutica em nome do direito que todo indivíduo tem sobre seu organismo, Canguilhem, sem querer adotar uma postura reacionária, diz acreditar que a medicina não deve rejeitar, em defesa da vida, os benefícios que estas inovações trazem, mas nos alerta sobre perigos de privilegiar as novidades em relação ao uso e, sobretudo, sobre os interesses coorporativos e econômicos que estão por trás da incorporação delas: *"Não é somente a razão que tem suas astúcias, os interesses também têm as suas"* (E, 1989, p.384).

Na mesma direção, em "Puissance et limites de la rationalité em médecine", diz que a medicina é campo teórico-prático de produção de saber e de exercício de poder, no qual deveres e benefícios estão em jogo. Com várias facetas, para os acadêmicos ela é uma ciência, para os médicos práticos que atuam no hospital uma técnica, para a sociedade um direito a ser reivindicado para o Estado e para o laboratório farmacêutico a área de escoamento de seus novos produtos.

Aqui, ele nota que a revolução terapêutica dada pela invenção da farmacoterapia científica e pela vulgarização das novidades, organizada por aqueles que a exploram, gerou na sociedade um comportamento cultural de impaciência de cura e frenesi por inovações farmacológicas. A crença no

progresso da racionalidade médica fez com que houvesse uma confusão entre valor de uso e último grito e uma cobrança cada vez maior da sociedade de resolutividade por parte os serviços de saúde pública, com pouca tolerância em relação à impotência médica diante de certas doenças. O resultado disso foi a conversão do apelo patético em reivindicação ou direito de ter sua saúde garantida pelo Estado, numa maior obstinação terapêutica e numa medicalização crescente da população: *"É incontestável que os imperativos da farmacovigilância, em médio e longo prazos, podem ceder diante do entusiasmo e do interesse"* (E, 1989, p.402-403).

Apontando o quanto a medicalização excessiva é nociva para a saúde por fragilizar a resistência orgânica natural, sem contar a possibilidade da iatrogenia, Canguilhem diz acreditar que a questão não é desmedicalizar radicalmente a sociedade, mas agir com cautela, dosando os riscos e benefícios do uso dos medicamentos e da realização dos atos cirúrgicos. Por exemplo, ele não nega que o antibiótico seja a invenção mais revolucionária da história da terapêutica, mas aponta os riscos de não eliminação do agressor pelo medicamento e a consequente ocorrência de mutações que o tornaria mais resistente[132].

Vemos então como, desde seu *Ensaio*, Canguilhem faz uso de sua racionalidade vitalista para operar sua crítica à medicina moderna e se inscrever nos debates médico-científicos sobre a formação, pesquisa e práticas em saúde. Colocando em cena problemas que ainda estão longe de serem resolvidos, seu pensamento médico-filosófico, por seu caráter propositivo, aponta algumas saídas e nos instiga a novas reflexões. Sua discussão sobre patologia objetiva e subjetiva, por exemplo, antecipa as recentes discussões sobre a *medicina baseada em evidências* e a *medicina baseada em narrativas*, assim como as críticas que faz ao hospital como lugar de objetivação ou desindividualização do

[132] Também em seus *Escritos sobre a medicina*, criticando o que chama de *doença obsessiva pela saúde*, ele igualmente trata do problema não só do uso excessivo de antibióticos, que pode ter por consequência o aparecimento de micróbios ainda mais resistentes, mas também da prática generalizada de vacinações. Ainda fala que a multiplicação de atos médicos e cirúrgicos nas sociedades industriais de alta tecnologia de proteção sanitária também pode aumentar os riscos de fragilização dos mecanismos biológicos de resistência às doenças (cf. EM, 2005, p.26-27).

doente e de tratamento no anonimato são problemas que as políticas de humanização dos serviços de saúde ainda hoje procuram solucionar[133]. Mesmo suas análises sobre o ambiente e as relações no trabalho também nos parecem atuais quando realizamos reflexões relativas à saúde física e mental dos trabalhadores.

Além disso, a questão que coloca sobre os malefícios do consumo abusivo de medicamentos e do excesso de atos cirúrgicos sem a devida consideração dos seus riscos, de imediato, nos remete ao elevado número de cirurgias bariátricas realizadas no Brasil e ao uso exorbitante de medicamentos por mulheres, sobretudo os anorexígenos e os ansiolíticos benzodiazepínicos, sem contar o número de crianças que fazem uso de medicamentos para o controle do comportamento devido a transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH)[134].

---

[133] Segundo Benevides & Passos (2005), considerando que o Homem como imagem transcendental, que paira como realidade separada, tem sido a garantia da normalização, da classificação e da definição de práticas modeladoras e corretivas de tudo que se afasta ou se desvia dessa figura identificatória ideal, o que se quer hoje, então, quando se fala em humanização dos serviços de saúde só pode ser um *novo humanismo*, que sirva de base para ações não mais orientadas por uma noção idealizada do Homem, mas comprometidas com a experiência singular de qualquer homem, em processo contínuo de humanização. Neste contexto, Canguilhem pode contribuir com seu pensamento sobre a saúde, como experiência de criação de si e de modos de viver, tomando a vida em seu movimento de produção de normas e não de assujeitamento a elas: *"A contribuição de Canguilhem (1978) para o debate acerca da normatividade da vida é indispensável. Este autor nos indicou como a vida se define não por uma assujeitamento a normas e sim por uma produção delas. A distinção proposta entre normalidade e normatividade dá a direção para este debate acerca do tema da humanização como experiência concreta de um homem em processo de produção de si e de sua saúde. Por humanização entendemos, portanto, menos a retomada ou revalorização da imagem idealizada do Homem e mais a incitação a um processo de produção de novos territórios existenciais"* (Benevides & Passos, 2005, p.570). Cf. BENEVIDES, R; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2005, vol.10, n.3, pp. 561-571.

[134] Cada vez mais os diagnósticos incidem sobre a infância e a adolescência, patologizando comportamentos próprios a estas fases da vida, sem a devida identificação dos fatores contextuais, familiares e culturais que os geram Como exemplo, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV), no TDAH, a hiperatividade pode manifestar-se por inquietação ou remexer-se na cadeira, por não permanecer sentado quando deveria, por correr ou subir excessivamente em coisas quando isto é inapropriado, por dificuldade em brincar ou ficar em silêncio em atividades de lazer, por frequentemente parecer estar "a todo vapor" ou "cheio de gás" ou por falar em excesso. Os bebês e pré-escolares com este transtorno diferem de crianças ativas, por estarem constantemente irrequietos e envolvidos com tudo à sua volta; eles andam para lá e para cá, movem-se "mais rápido que a sombra", sobem ou escalam móveis, correm pela casa e têm dificuldades em participar de atividades sedentárias em grupo durante a pré-escola. As crianças

Além disso, através da reflexão que faz nos seus *Études* sobre os *jogos de interesse* que estão por trás da proliferação de diagnósticos e suas medicações, dado o atrelamento da clínica médica à indústria farmacêutica, ele nos faz pensar se hoje o profissional médico não se tornou um *garoto-propaganda* dos novos produtos disponíveis no mercado. Chegamos a tal ponto de não sabermos mais se o remédio prescrito é o mais apropriado para o doente ou para o par médico-indústria farmacêutica, ou mesmo se a doença diagnosticada apareceu nas classificações médicas depois da invenção do medicamento, ou seja, se primeiro ocorreu a descoberta da droga e somente depois a invenção científica da doença[135].

Ainda, a partir de suas reflexões sobre as pesquisas de ponta no campo biomédico sobre a rejeição nos transplantes de órgãos e a possibilidade de constituição de um banco de vísceras disponíveis à demanda, nós nos perguntamos se algumas pesquisas de fato visam o futuro da humanidade, se

---

em idade escolar exibem comportamentos similares, mas em geral com menor frequência ou intensidade do que bebês e pré-escolares. Elas têm dificuldade para permanecer sentadas, levantam-se com frequência e se remexem ou sentam-se na beira da cadeira, como que prontas para se levantarem. Elas manuseiam objetos inquietamente, batem com as mãos e balançam pernas e braços excessivamente. Com frequência se levantam da mesa durante as refeições, enquanto assistem televisão ou enquanto fazem os deveres de casa; falam em excesso e podem fazer ruídos demasiados durante atividades tranquilas. Em adolescentes e adultos, os sintomas de hiperatividade assumem a forma de sensações de inquietação e dificuldade para envolver-se em atividades tranquilas e sedentárias. Os indivíduos com este transtorno tipicamente fazem comentários inoportunos, interrompem demais os outros, metem-se em assuntos alheios, agarram objetos de outros, pegam coisas que não deveriam tocar e fazem palhaçadas. A impulsividade pode levar a acidentes (por ex., derrubar objetos, colidir com pessoas, segurar inadvertidamente uma panela quente) e ao envolvimento em atividades potencialmente perigosas, sem consideração quanto às possíveis consequências (por ex., andar de skate em um terreno extremamente irregular).

[135] Segundo Caponi (2010), os recentes estudos sobre fisiologia do cérebro, base da atual neurociência e da psiquiatria, têm contribuído para a expansão do uso de drogas psicotrópicas para um número crescente de transtornos de humor e ansiedade. Ela entende que o sonho de encontrar fórmulas mágicas para resolver os problemas comportamentais ou cognitivos e para maximizar nosso potencial aumentou nos últimos anos acarretando em algo que Canguilhem não podia prever: o surgimento de novas patologias a partir da descoberta de novos psicotrópicos. Acredita que poderíamos repetir a mesma crítica de Canguilhem em *O cérebro e o pensamento* sobre o valor das imagens de tomografia por emissão ou ressonância magnética funcional para a compreensão da saúde e da doença mental. Também, questionar a multiplicação diagnóstica e uso abusivo de medicamentos para tratamento da depressão, TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade), e os chamados transtornos de ansiedade, ofuscando ou ignorando as referências necessárias ao *corpo subjetivo*. Cf. CAPONI, S. Georges Canguilhem: del cuerpo subjetivo a la localización cerebral. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 6(2):149-161, Mayo/Agosto, 2010.

querem responder à realização do velho sonho da medicina de conservação e bom uso da saúde, como lembra Canguilhem, ou se o interesse que está por trás delas não é a possibilidade de mercantilização de seus resultados[136].

Sobre o ensino, tanto em seus *Escritos sobre a medicina* quanto nos *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences*, Canguilhem critica as escolas médicas que costumam desconsiderar a importância da relação médico-doente e dar privilégio aos estudos anatomofisiológicos, em detrimento de disciplinas que abordam os aspectos filosóficos, psicológicos e socioantropológicos do processo saúde/doença. A seu ver, a ultraespecialização na formação médica não apenas fez com que o corpo fosse decomposto em partes e que fosse perdida a noção de totalidade orgânica. Também, a redução anatomofisiológica fez com que o doente fosse descontextualizado de seu meio sociocultural de vida e que o médico perdesse de vista os fatores psicológicos, sociais e ecológicos envolvidos na gênese do patológico, ignorando sua complexidade etiológica. Isso nos faz questionar em que medida uma formação centrada no laboratório e na sala de anatomia, habilita o profissional médico a trabalhar com o vivente humano em sua

[136] Também Giroux (2010) entende que na atualidade, o estatuto de doente está cada vez mais ligado às possibilidades de tratamento e às descobertas e inovações da indústria farmacêutica. Daí sua questão: Se encontrássemos um tratamento para prolongar a vida e retardar o envelhecimento, a velhice poderia ser considerada doença? A seu ver, caracterizar um estado como patológico tem importantes consequências sociais, éticas, políticas e jurídicas, pois tal categorização repercute no plano de investimentos e sobre a orientação das pesquisas biomédicas, decide e justifica a adoção de terapêuticas, a concessão de benéficos e direitos específicos e, no âmbito judiciário, também decide a responsabilidade criminal. Partindo da crítica ao conceito biomédico de doença realizada por Canguilhem, ele também pergunta se a definição objetiva de doença e da saúde não teria alargado o campo da medicina e possibilitado o uso ideológico da noção de doente. Ainda, se haveria uma demarcação natural entre o normal e o patológico, tal como entende a biomedicina, ou uma relatividade histórica e social presidindo a categorização de um estado considerado normal ou patológico, como querem os sociólogos, historiadores, antropólogos, filósofos e mesmo alguns psiquiatras. Ele acredita que há uma natureza construída, ideológica e sociopolítica, pretensamente científica e naturalista que seria usada para justificar de maneira disfarçada as exclusões sociais, políticas ou morais, ou ainda promover uma medicalização excessiva do domínio da vida – na linguagem de Ivan Illich uma expropriação da saúde, e na de Foucault, um biopoder. Como Canguilhem, ele acredita que a extensão indefinida do domínio da medicina e do campo do patológico é fortalecida pela definição de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), como completo estado de bem-estar, físico, mental e social. Mas, o que entender por *completo* bem-estar? Não residiria aí o sentido da proliferação diagnóstica e da crescente medicalização da vida na atualidade? Cf. GIROUX, E. *Après Canguilhem: définir la santé et la maladie*. Paris, Presses Universitaires de France PUF, 2010.

integralidade, e ainda ter um olhar crítico em relação aos jogos de interesse políticos e econômicos presentes no que chamamos de campo da saúde.

Ademais, seu pensamento levanta algumas questões sobre os dilemas éticos e a condução das pesquisas envolvendo viventes humanos e não humanos, pela perspectiva da chamada bioética[137]. Fazendo menção à cacotanásia derivada do excesso de ativismo terapêutico, por exemplo, característica da obstinação terapêutica em casos de terminalidade da vida[138], ele dá a entender que a eutanásia voluntária ou até mesmo involuntária seria eticamente admissível quando a vida não mostrasse mais potência ou força de reação e insistir em sua manutenção apenas traria mais desgastes biológicos, psicológicos e sociais do que qualidade de vida ao doente. Segundo Canguilhem, isso evitaria o tormento do doente em seus últimos momentos, o que tornaria a morte ainda mais penosa (cf. E, 1989, p.402). Todavia, é possível inferir a interdição ética da eutanásia não voluntária, visto que para a efetivação da morte haveria a necessidade de aceite não coagido por parte do doente ou de seus familiares, caso contrário, a ação de assemelharia às práticas de extermínio nazista.

Pelo mesmo raciocínio, o de consideração do movimento da vida, se tomada em seu sentido exclusivamente biológico, o argumento da potencialidade valeria como justificativa para a interdição da prática do aborto ou mesmo do uso de células-tronco embrionárias em pesquisa e de descarte de embriões congelados. Ou seja, seria possível inscrever esta questão no contexto de uma ética laica de defesa da vida que, para valorizá-la não precisa sacralizá-la,

---

[137] Na entrevista a François Bing e Jean-François Braunstein, no ano de 1996, quando questionado sobre sua posição em relação à bioética em sua intenção de colocar freios na atividade científica, Canguilhem diz se surpreender ao ver seus trabalhos associados a este tema, pois não escreveu nada a este respeito. Mas, responde que não é sistematicamente hostil a certas orientações de ordem bioética. Ela o interessa quando é feita seriamente para evitar alguns excessos à confiança atribuída à biologia e à medicina para resolver algumas questões que são mais de ordem ética e política do que de prática médica. Cf. CANGUILHEM, G. Entretien avec Georges Canguilhem. *In*: BING, F; BRAUNSTEIN, J-F; ROUDINESCO, E. (org). *Actualité de Georges Canguilhem: Le normal et le pathologique*. *Op. cit*.

[138] No vocabulário da bioética atual, a cacotanásia ou *má morte* é identificada à obstinação terapêutica. Portanto, ela se opõe à eutanásia, ou *boa morte*, que se daria por provocação (eutanásia ativa), aceleração (eutanásia de duplo efeito) ou por omissão proposital de cuidados médicos (eutanásia passiva ou ortotanásia, que significa a *morte no tempo certo*, associada à filosofia dos cuidados paliativos).

recorrendo à ética hipocrática ou à moral cristã implícita no princípio *primum non nocere*, isto é, que não precisa lançar mão das noções metafísico-religiosas de *Bem* e de *Mal* para afirmar a existência de valores negativos e positivos, apontados pela vida mesma. Mas, consideradas as dimensões existenciais e sociais da vida humana, a prática do aborto poderia ser eticamente possível, caso a mulher consentisse, mas jamais deveria ser praticado sem seu aceite, como as interrupções eugênicas da gravidez por valores racistas, sexistas e étnicos, a exemplo das que foram realizadas durante o III Reich, ou mesmo as feitas para controle estatal da natalidade na China comunista.

Ainda, ao mudar o estatuto do animal, apresentado por ele como vivente não humano, mas como igualmente produtor de valores e normas, portanto, capaz de qualificar sua existência em algum âmbito, mesmo que ainda por nós indefinido, Canguilhem coloca em cena a problemática da experimentação com outros vivos, sua eticidade, e a questão do *especismo*[139]. Como vimos, na sua perspectiva, embora o vivente não humano não seja provido de linguagem, ele não deixa de ser produtor de valor e de ter uma existência dotada de sentido vital, ainda que a ciência ignore sua dimensão. Além disso, assim como em *O normal e o patológico*, em *La connaissance de la vie*, no artigo "L'experimentation", ele põe em questão a validade das pesquisas realizadas com animais, visto que a transposição dos resultados obtidos com este tipo de experimentação para o homem não é direta. Desta forma, conduzir pesquisas com animais exigiria igualmente uma baliza ética e ainda uma reflexão criteriosa de sua necessidade.

Além disso, neste mesmo escrito, ele aborda o problema da experimentação com humanos, e as questões éticas que ao redor desta questão gravitam: *"o problema da experimentação com humanos não é mais um simples problema de técnica, é um problema de valor"* (CV, 1985, p.38). Aqui, aponta o problema de delimitar a extensão do conceito de experimentação humana, situado no limite das intervenções terapêuticas e as técnicas de prevenção higiênica e

[139] A exemplo de outras posturas discriminatórias, como o sexismo e o racismo, o especismo é entendido como a discriminação por espécie animal, decorrente da maior importância dada à vida humana em relação às demais vidas.

penal, como a lobotomia e a esterilização legal. Ao refletir sobre o critério de legitimidade da experimentação biológica com humanos, sua transformação em cobaias experimentais, lembra que historicamente indivíduos desvalorizados como socialmente desclassificados e fisiologicamente comprometidos foram utilizados como material experimental, a exemplo do que ocorrido no decorrer da II Guerra Mundial, com a retomada da antiga prática de vivissecção de humanos condenados à morte, mas agora no contexto de delírios racistas.

Em vista disso, Canguilhem diz acreditar que o problema de o homem consentir ser objeto de seu próprio saber se inscreve no debate sempre aberto relativo ao homem como meio ou fim, objeto ou pessoa, e nos alerta sobre a importância do pesquisador respeitar a especificidade de seu objeto e conduzir suas pesquisas experimentais a partir do valor de certo *sentido de natureza biológica* (cf. CV, 1985, p.38). Entendendo por natureza humana a vida concreta, em seus sentidos biológico, existencial e social, vemos que para ele a consideração por parte do pesquisador de que é necessário um *consentimento* por parte daquele que será sujeito de uma experimentação deve passar a ser a principal baliza ética da pesquisa, já que assentada no valor ditado pela vida mesma, de liberdade de escolha e de resistência do vivente humano ao que toma como uma ameaça a sua existência.

Assim, se mesmo o tratar é realizar uma experiência, também na clínica, o indivíduo deve poder se expressar quanto à definição de seu projeto terapêutico e à condução de seu tratamento, tendo a liberdade de recusar o que se contrapõe a seu desejo ou interesse. Ademais, se cada corpo subjetivo historicizado tem sua verdade, a experiência do adoecimento vivida por um indivíduo singular também pode ser fonte de conhecimentos verdadeiros, dada a nova relação entre *physis*, *techné* e *episteme.* Quer dizer, na clínica, o que a ciência apresenta como verdade do corpo não pode sobrepujar o que o indivíduo concreto traz como *sua* verdade, sua dor, seu sofrimento, seu mal. Dado isso, a partir de uma abordagem qualitativa do adoecer humano, centrada na escuta da fala do doente, para a realização do diagnóstico o médico não pode prescindir, quando da realização da anamnese, de um método de investigação não só da história da doença atual e

das pregressas, mas de dados da história de vida do indivíduo que adoeceu, não para patologizá-la desde seus primórdios, mas para contextualizar e compreender as causas de seu processo de adoecimento.

A partir deste mesmo ponto de vista, no âmbito da pesquisa em saúde, ganham destaque as metodologias de investigação clínico-qualitativas – também chamadas de métodos compreensivo-interpretativos - que privilegiam as narrativas pessoais ou histórias de vida, os sentidos e significações do adoecer humano, bem como os trabalhos de campo, que aproximam o pesquisador da realidade concreta de vida dos sujeitos pesquisados, a fim de compreender a multiplicidade de aspectos envolvidos em seu processo de adoecimento, bem como para identificar os recursos e suportes psicossociais com os quais podem contar para enfrentá-los.

Interessante notar que quando reflete sobre a complexidade etiológica das doenças e dos motivos de seu agravamento, embora Canguilhem diga que nem todas as doenças tem uma gênese social, sabemos que assim como há doenças relacionadas ao ambiente natural, ecológico, há doenças relacionadas às condições precárias de vida, decorrentes da forma como uma dada sociedade se organiza, por exemplo, há patologias específicas geradas por uma estratificação econômica perversa, causadora de modos insalubres de vida, e também as causadas pela maneira como se dão as relações entre os indivíduos neste contexto[140]. Ou seja, as doenças apresentam um panorama do que historicamente faz os indivíduos sofrerem e também são um retrato dos níveis e dos modos de vida da sociedade da qual faziam ou fazem parte.

De fato, as sociedades capitalistas liberais fixam padrões estéticos e socioeconômicos de vida que, inalcançáveis para alguns, acabam por se tornar geradores de angústia. Por isso, há inúmeras doenças decorrentes da frustração das expectativas do indivíduo quanto a sua inserção profissional e reconhecimento

[140] O que daria certa razão a Marx quando, partindo da percepção da reprodução das relações de classe na vida familiar privada, em sua análise sobre o suicídio o apresenta como um entre os mil e um sintomas da luta social geral. Cf. MARX, K. Sobre o suicídio (Trad.: Rubens Enderle e Francisco Fontanella). São Paulo, Boitempo, 2006.

social, exclusivamente causadas pela impossibilidade de sua identificação a um tipo social bem-sucedido. Isso mostra que pode haver doenças, inclusive fisiológicas, derivadas de um sofrimento psíquico deflagrado por questões de ordem social, atestando que pode haver tanto uma sociogênese das doenças psicológicas, como nos quadros de ansiedade e nos transtornos de humor (maníacos, depressivos e bipolares), como uma psicossociogênese das doenças fisiológicas, como exemplo, nas doenças derivadas do *stress* prolongado, como as gástricas e cardiovasculares, ou até mesmo nos cânceres.

É certo que Canguilhem não acredita que exista uma organização social capaz de evitar o adoecimento, já que é normal ficar doente, uma vez que se está vivo. Também, que uma sociedade possa ser identificada a um organismo, pois nesta assimilação o que domina é a ideia de diagnóstico de seus distúrbios, terapêutica e medicação para os males sociais, mormente identificados aos indivíduos desviantes da norma (cf. EM, 2005, p.74). No entanto, se reconhecermos a associação entre os modos sociais de vida e a multiplicação das situações patológicas, a questão que se coloca é como a sociedade pode ser organizada pelos seus membros de modo que favoreça maior qualidade de vida e relações mais salutares, sem que isso signifique a justificação de práticas sociais de identificação e patologização dos culpados de suas crises e dos abalos de sua suposta harmonia e equilíbrio espontâneos.

Em suas *Novas Reflexões* e nos seus *Escritos sobre a medicina*, ele esclarece que apesar de uma sociedade ser organizada ela não é orgânica, no sentido de uma ser caracterizada por uma auto-organização espontânea, isto é, ela não se estrutura sem nenhuma deliberação por parte do conjunto de seus membros. Neste sentido nenhuma organização social pode ser *naturalizada*, como se sua finalidade fosse determinada, rígida, como a de uma máquina e suas leis fossem inquestionáveis, como as físicas. No entanto, acredita que os fenômenos da organização social podem imitar os da organização vital, assim como Aristóteles dizia que a arte imitava a natureza: *"A regulação social tende para a regulação orgânica e a imita"* (NP, 1990, p.226). Assim, podemos ousar dizer que, pela perspectiva vitalista canguilhemiana, uma sociedade pode, *metaforicamente*,

imitar um organismo saudável, ao comportar uma diversidade de normas socioculturais cambiantes e ensejar constantemente finalidades possíveis[141].

Com efeito, ainda no mesmo escrito, associando os regimes totalitários à mecanização da vida social e notando que a submissão das partes ao todo, a massificação e o determinismo das relações sociais - próprios a uma sociedade na qual os fins da coletividade são rigorosamente planificados, executados em conformidade a um rígido programa sociopolítico e que pede uma adaptação passiva dos indivíduos a suas leis - afetam a saúde dos indivíduos, a exemplo da alteração da pressão sanguínea dos chineses sob o regime maoísta, ele indiretamente aventa outras formas de organização sociopolítica (cf. NP, 1990, p.245).

Entendendo que uma organização social que tem por base a noção de independência ou autonomia das partes em relação ao todo, correlata ao individualismo próprio das sociedades democráticas adeptas do modelo sociopolítico e econômico liberal, de defesa dos interesses, das liberdades civis individuais, por engendrar relações competitivas entre seus membros, transformar o corpo em propriedade e a saúde em mercadoria, também não tem sido salutar, esta não parece ser para ele a melhor resposta à desindividualização própria aos regimes totalitários[142].

---

[141] Com efeito, em "La question de l'écologie: la technique ou la vie", Canguilhem critica a identificação do meio propriamente humano, conceito sociológico e histórico, ao meio biofísico, pois ela procura dissimular a crise do sistema de relações econômicas de produção, explicando-a através de uma suposta ruptura no equilíbrio biológico (QE, 2000, p.187). O problema aqui exposto é o de que a *naturalização* do meio social acaba por justificar sistemas políticos e determinados modos de produção, neste caso, o capitalista. Diante disso, há duas saídas possíveis: ou a incomensurabilidade entre natureza e cultura, dada a legalidade natural e o indeterminismo das relações sociais, ou a aproximação entre elas, possível pela existência de uma normatividade vital, que escapa ao determinismo da lei natural e que pode oferecer à vida social, como sua extensão, maior liberdade e, consequentemente, maior dinamismo e flexibilidade em suas normas. Assim, trocando o conceito de natureza pelo de vida, Canguilhem impede a naturalização do modo de produção capitalista, de suas leis e das relações sociais que ele engendra, abrindo a possibilidade de pensarmos outras formas de organização social, de produção e de relações sociais, mais condizentes com o movimento dinâmico da vida, logo, mais saudáveis. Cf. "La question de l'écologie: la technique ou la vie". *In:* DAGOGNET, F. Considérations sur l'idée de nature. *Op. cit.*

[142] Segundo Cammelli (2006), através de sua *gaya ciência* marxista-nietzschiana, Canguilhem vê o corpo social como composição dinâmica de potências concretas e heterogêneas, por vezes, contraditórias, em oposição ao corpo social abstrato, estático e indiferenciado do fascismo, construído como uma máquina que apenas obedece a comandos. Em oposição a esta lógica e seu

Sendo assim, podemos dizer que, considerando a relação existente entre modelo sociopolítico e econômico e o entendimento do que seja saúde e a organização político-administrativa das instituições que estão encarregadas de promovê-la, pela óptica canguilhemiana, uma sociedade identificada a um conjunto integrado de indivíduos inter-relacionados e interdependentes, menos estratificada socioeconomicamente e que se modulasse menos por padrões ideais e estereotipados estéticos e de comportamento, isto é, que fosse mais flexível quanto a suas formas e modos de vida, mais aberta à autocrítica e à mudança de sua normatividade, tenderia a ser menos adoecedora. Nesse sentido, é possível falar em sociedades mais saudáveis porque mais abertas à liberdade e à criatividade normativas, e orientadas pelo respeito à singularidade e à diversidade das formas individuais e aos diferentes modos de vida cotidiana.

Através de sua perspectiva, numa sociedade com este caráter, a medicina abriria mão de ser um dos braços normalizadores do Estado, pois o médico resgataria sua vocação para curar, se recusando a assumir tarefas regulamentadas de descoberta das pistas, tratamento e de controle (cf. EM, 2005, p.66). As instituições de saúde, almejando normatividade e não normalidade, deixariam de ser dispositivos sociais de imposição de padrões e normas de vida e se transformariam em dispositivos de resistência à normalização e, portanto, promotoras da potencialização de indivíduos e coletividades. Para tanto, os diferentes profissionais que nelas desenvolveriam suas práticas fariam suas escolhas teórico-metodológicas de modo reflexivo e crítico, evitando os métodos normalizadores, e conduziriam suas ações a partir de uma diretriz ético-política pautada no respeito à vida.

Assim, explorando o caráter propositivo de seu pensamento, é possível contestar a ideia de que Canguilhem privilegiaria um modelo assistencial

---

esquema biopolítico e normalizante, ele propõe uma teoria do agir político própria, diferente da do corpo social homogêneo no qual é impensável e concretamente impraticável qualquer possibilidade de oposição ao poder instituído. Ou seja, através de sua *lógica da resistência*, ele sugere outras formas de resolução dos conflitos que atravessam o corpo social, pela via da liberação da potência de vida e não da pulsão de morte ou de indiferenciação do fascismo. Cf. CAMMELLI, M. “Logiche della resistenza”. *Op. cit.*

individualista, com ênfase na dimensão curativa da doença. Segundo ele, ações de saúde pública de caráter preventivo devem existir, a exemplo das práticas de vacinação, e coexistir com as práticas direcionadas à promoção da saúde individual (cf. E, 1989, p.411). No entanto, ele alerta que as ações generalizadas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças no âmbito coletivo não resultarão necessariamente um benefício a todos os indivíduos, considerando a multiplicidade dos modos de vida e as diferentes idisossincrasias, a exemplo das reações adversas que alguns indivíduos têm com as vacinas.

Mas, de modo mais fundamental, é tendo em vista que o Estado tem poder, por meio dos serviços de saúde pública, sobre a saúde dos cidadãos, que Canguilhem salienta que os profissionais que neles trabalham devem ficar atentos quanto à manutenção da ideologia de controle das populações em suas práticas, a exemplo das ações sanitárias higienistas herdadas da medicina social. Pois, a seu ver, assim como as práticas de saúde voltadas para o indivíduo, as coletivas também não devem se traduzir por ações de normalização daqueles grupos que, em sua diferença, ao transgredirem uma norma de comportamento social tido por saudável, não são vantajosos para o Estado (cf. E, 1989, p.410).

Daí, podemos inferir que as ações de saúde coletiva podem e devem existir, mas para que deixem de ser práticas de controle da condição física e moral da população elas precisam não mais impor normas anônimas higiênicas e dietéticas ou inculcar padrões e modelos de vida saudável através de campanhas *contra* ou de conscientização pela chamada educação popular em saúde. Seguindo outra diretriz teórico-metodológica e ético-política, se elas almejam efetivamente promover ou produzir saúde pública, devem respeitar os valores e as diferentes formas de cuidado próprias aos diferentes grupos de uma mesma coletividade, que não é uma massa homogênea desprovida de saberes tradicionais.

Em termos práticos, se os profissionais que atuam nos serviços de saúde pública não querem normalizar populações, eles não devem se orientar apenas por estudos epidemiológicos quantitativos e se basear na noção de evitação dos

riscos às doenças e na culpabilização dos indivíduos acometidos por elas, como se eles atentassem contra a ordem social instituída. Considerando as dimensões socioeconômicas, políticas e culturais relativas às condições de saúde da população, eles não devem negligenciar os determinantes e os condicionantes sociais da saúde e os aspectos ecológicos que impactam negativamente a vida dos indivíduos, bem como respeitar o contexto sociocultural em que desenvolve suas práticas, isto é, os valores e normas a partir dos quais um dado grupo social estrutura seus modos de vida cotidiana, agindo em conjunto com ele, com vistas à criação de meios mais saudáveis propiciadores de qualidade de vida coletiva.

Portanto, para que o profissional de saúde não mais assuma o papel de normalizador, tanto no âmbito individual quanto coletivo, é necessário que ele, através de uma tomada de posição não somente técnico-científica, mas ético-política, se recuse a fazer uso de métodos de controle avaliativo do comportamento e do estilo de vida dos indivíduos e de procedimentos que meramente corrigem e apassivam os indivíduos assistidos.

Resistir a assumir este papel de normalizador é não cair no que Canguilhem chama em *Qu'est que la Psychologie?* de a*utomatismo da execução*, que ocorre quando o profissional de saúde aplica um método sem se ter clareza do que se faz fazendo o que se faz. Isto é, quando faz uso de procedimentos técnicos de modo acrítico, sem levar em conta as circunstâncias históricas e os meios sociais em que são aplicados, e mesmo suas implicações na vida dos indivíduos assistidos. Por exemplo, quando ele faz uso de técnicas de medição de quociente de inteligência (QI) que costumam ser usados para justificar processos de estigmatização e exclusão de indivíduos com diferenças cognitivas, ou ainda, oferta tratamentos meramente corretivos para pessoas com restrições neuromotoras ou ainda recorre a métodos coercivos nos casos de sofrimento psíquico, quase sempre aplicados em espaços institucionais fechados.

Parece, então, que a saída então que ele nos aponta é o questionamento por parte dos profissionais de saúde sobre a função social das instituições de saúde para as quais trabalham, se potencialização ou normalização do corpo

subjetivo, se promoção de saúde pública ou imposição de hábitos e modos de vida coletiva saudáveis, e também sobre a validade dos métodos que utilizam, suas finalidades e implicações últimas, sobre os riscos do uso social do diagnóstico para além dos fins de orientação da terapêutica e sobre a utilidade dos testes e avaliações que com seus resultados quantitativos dizem pouco ou quase nada do valor e do sentido do patológico na experiência humana. Ou seja, uma reflexão sobre em que medida suas ações não se traduzem por estratégias sociais de controle dos desviantes da norma, servindo apenas para *patologizar as diferenças*.

Com efeito, em suas *Novas reflexões referentes ao normal e ao patológico*, ao tratar da questão da correção dos erros genéticos e da ciência dos geneticistas, Canguilhem identifica a caça aos genes heterodoxos a uma *inquisição genética* e pergunta se a identificação deles não culminaria na privação da liberdade dos genitores suspeitos de os portarem de sua liberdade de gerar. Fazendo referência ao *Admirável mundo novo* de Aldous Huxley, ele já apresentava o problema do limite tênue existente entre a identificação de predisposições genéticas a doenças (medicina preditiva), o uso de tecnologias de correção de doenças de base genômica (terapias gênicas), e os métodos nazistas de discriminação genética e extermínio, definidos hoje como neoeugenia[143]. Ou

[143] Em sua conferencia em homenagem a Canguilhem, Gros (1993) diz que com o desenvolvimento da engenharia genética foram desenvolvidas novas técnicas de diagnóstico pré-natal genotípico, tornando o feto um paciente, do mesmo modo que uma criança ou um adulto. Hoje, a dificuldade ética deste trabalho reside não apenas no fato de que, na maior parte dos casos, o tratamento para a doença encontrada ainda não existe, mas, sobretudo porque assistimos a um processo de deslizamento ou derrapagem, na qual a intenção de cuidado pouco a pouco acaba por se transformar em eugenia. Ele argumenta que a este nível de precisão na análise molecular do genoma, a proporção de fetos com um traço hereditário desfavorável pode vir a ser considerável. A medicina preditiva irá inclusive tornar possível identificar fatores de risco a doenças que costumam se manifestar tardiamente, como Alzheimer, esclerose, diabetes, câncer ou reumatismo. O maior problema então será decidir o que fazer com o indivíduo que ainda não está doente, mas corre o risco de vir a ser. Assim, a medicina preditiva se vê colocada entre o desejo de ver curadas as doenças genéticas e o *eugenismo positivo*, que aspira à procriação do indivíduo ideal. Já apresentados por Canguilhem estes são problemas gerados pelo fato de se examinar a doença pelo prisma do reducionismo molecular e celular: Qual disciplina vai fixar as fronteiras entre o normal e o patológico? Como saber qual seria a boa ou a má mutação? Que atitude a moral social irá adotar diante de um *mal gene*? Qual embrião seria geneticamente conveniente? O que fazer com o feto que não está em conformidade com os desejos expressos do casal? Estes são algumas das questões que a medicina genética preditiva terá de se a ver, para que seu objetivo de diagnosticar tratar e curar as doenças genéticas não resvale numa eugenismo de conveniência. Cf.

seja, ele já colocava o problema da manipulação genética e dos excessos em seu uso para além das finalidades terapêuticas[144]:

> *"Imagina-se a vida de uma população natural como um saquinho de loto; e cabe aos funcionários designados pela ciência da vida verificar a regularidade dos números que ele contém, antes de se permitir aos jogadores tirá-los para coloca-los nos cartões. Na origem deste sonho, há a intenção generosa de poupar seres vivos inocentes e impotentes do peso atroz de representar os erros da vida. Na meta de chegada deste sonho, encontra-se a polícia dos genes, encoberta pela ciência dos geneticistas. No entanto, não se deve deduzir daí a obrigação de adotar uma permissividade genética, mas apenas a obrigação de relembrar à consciência médica que sonhar com remédios absolutos é, muitas vezes, sonhar com remédios piores que o mal"* (NP, 1990, p.255)

A questão da manipulação genética pede, então, não somente um agudo senso de responsabilidade ética por parte daqueles que trabalham com medicina preditiva e terapias gênicas, mas também uma reflexão sobre o que significa tratar indivíduos morfogeneticamente diferentes. Lembrando do elogio à diversidade que faz quando de sua reflexão sobre as diferentes formas de vida, podemos concluir que assistir a indivíduos com alterações morfogenéticas e restrições neuromotoras não significa meramente corrigir e impor uma estética**,** uma forma ideal, mas sim possibilitar o aumento de sua potência de agir no seu grupo social de vida através de práticas propiciadoras de desenvolvimento autônomo de atividades cotidianas - voltadas não apenas para a função mas para a funcionalidade - e do uso de

---

GROS, F. Hommage à Canguilhem. *In:* BADIOU, A. (et al). *Georges Canguilhem: Philosophe, historien des sciences:* Actes du colloque (6, 7, 8 décembre 1990). *Op. cit.*

[144] Para exemplificar isso, Canguilhem diz que a genética passou a oferecer aos biólogos a possibilidade de conceber e de aplicar uma biologia formal e de superar as formas empíricas de vida, criando seres experimentais, segundo normas diferentes, fazendo com que a norma do organismo coincida com a do cálculo do geneticista eugenista. Segundo ele, datam de 1910 as primeiras conferências de H.J. Müller, geneticista célebre por suas mutações provocadas. Müller advogava a obrigação moral e social do homem de intervir sobre si mesmo para se elevar ao nível intelectual mais alto, isto é, defendia a vulgarização do gênio por eugenia. Tratava-se de um programa social, que propunha como ideal a ser realizado uma coletividade sem classes, sem desigualdades sociais, em que as técnicas de conservação do material seminal e de inseminação artificial permitiriam às mulheres, educadas para se sentirem honradas com tal dignidade, carregar em seu ventre os filhos de homens geniais, como Lênin e Darwin. Todavia, o escrito do geneticista russo foi mal visto até mesmo na U.R.S.S, pois ele desconsiderou que a ideia de uma sociedade sem classes não se harmoniza com a teoria da hereditariedade, que confirma a desigualdade humana (cf. NP, 1990, p.232-233).

recursos e tecnologias específicas, por exemplo, de comunicação e mobilidade, colocadas a serviço de processos inclusivos.

Além de suas *Novas Reflexões*, escritos como *Le cerveau et la pensée* e *Qu'est que la Psychologie?* nos fazem pensar sobre a atual proliferação de diagnósticos das chamadas doenças mentais e sua identificação cada vez mais precoce, bem como sobre sua identificação a desordens neurológicas ou genéticas, através de uma leitura meramente orgânica dos fatores geradores de sofrimento psíquico. Isto é, nos fazem questionar sobre quais os limites da redução anatomofisiológica das doenças mentais, realizada pela psiquiatria biológica ou biopsiquiatria e pela psicologia cognitivo-comportamental aliada à neurociência, e sobre a eficácia da resposta meramente medicamentosa, quando não eletroconvulsiva (ECT), ao sofrimento psíquico. Eles nos fazem pensar também sobre a existência, ainda hoje, de práticas de normalização travestidas do cuidado em saúde, validadas pelo poder sociopolítico e médico-científico, a exemplo das ações higienistas policialescas como as internações involuntárias e compulsórias de usuários de substâncias psicoativas e a psiquiatrização das problemáticas sociais, operada através de diagnósticos como de transtorno desafiador opositivo[145] e o uso da farmacologia comportamental em adolescentes que cometeram atos infracionais, em acordo aos pressupostos teóricos e ideológicos do *behaviorismo* radical.

Em outra trilha, então, defendendo a necessidade de escuta clínica, interpretação do sentido do sintoma e uma definição de cura como satisfação subjetiva, Canguilhem também oferece outros parâmetros metodológicos para a assistência em saúde mental. Com efeito, ao realizar sua crítica à psiquiatria

[145] Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV) - que lista 297 patologias mentais - e a Classificação Internacional de Doenças - CID-10, a característica essencial do Transtorno Desafiador Opositivo é um padrão recorrente de comportamento negativista, desafiador, desobediente e hostil para com figuras de autoridade, que persiste por pelo menos 6 meses, e se caracteriza pela ocorrência frequente de pelo menos quatro dos seguintes comportamentos: perder a paciência, discutir com adultos, desafiar ativamente ou recusar-se a obedecer a solicitações ou regras dos adultos, deliberadamente fazer coisas que aborrecem outras pessoas, responsabilizar outras pessoas por seus próprios erros ou mau comportamento, ser suscetível ou facilmente aborrecido pelos outros, mostrar-se enraivecido e ressentido, ou ser rancoroso ou vingativo.

biológica e à psicologia do comportamento e sua concepção de saúde como adaptação passiva e submissão ao meio, ele apresenta outra concepção de saúde psíquica e de cura, associadas ao aumento da potência do pensamento e à superação das determinações identitárias impostas pelo meio social.

Pela sua perspectiva, neste campo, a cura seria obtida através do exercício da capacidade de superação de um processo crítico e pela emergência de uma nova normatividade com diferente sentido existencial, positivamente qualificada pelo indivíduo e traduzida por uma satisfação que só é acessada por aquele que a vivencia, não podendo ser quantificada através de instrumentos e métodos objetivos de análise. Ainda, se o sofrimento psíquico é o resultado de um embate do indivíduo com seu meio sociocultural (*entourage*), a cura, como resolução saudável deste conflito, também se daria pela criação de novas normas sociais, mais flexíveis quanto ao acolhimento das diversas formas de organização psíquica, tomadas como expressão das diferenças subjetivas individuais[146].

Também, se considerarmos sua crítica à medicalização excessiva, no conjunto das práticas de cuidado em saúde mental, a medicação passa a ser entendida como um dos recursos terapêuticos, não precisando ser prescrito necessariamente em todos os casos e devendo ser utilizado com prudência, em respeito ao tempo de resposta psíquica. Caso contrário, o processo de reação e criação de uma nova norma existencial pode ser obliterado pela remissão imediata do sintoma através de recursos medicamentosos, sem nenhum tipo de interpretação de seu sentido para o indivíduo singular. Com isso, o medicamento que deveria ser coadjuvante no processo de cura acaba por se transformar num fixador normativo, que ao invés de promover saúde mental acaba favorecendo a doença do homem normalizado.

---

[146] Entendemos então que se Canguilhem elogia Foucault é porque, ao ter proclamado a *morte do homem moderno*, seu pensamento dá abertura para se pensar em outras formas de humanidade. Isto é, ao afirmar o esgotamento do *cogito*, ele abre outras possibilidades de se pensar a subjetividade, a partir de diferentes modos de subjetivação e de outras possibilidades de construção ou estetização do sujeito. Cf. CANGUILHEM, G. Mort de l'homme ou épuisement du cogito?. *Op. Cit.*

O indivíduo, inclusive, poderia estar sofrendo com fato de estar fixado em uma única norma e a experiência da crise, como momento de exacerbação dos sintomas, poderia ser a oportunidade de constituição de uma nova normatividade psíquica e, por conseguinte, de um novo sentido existencial. Ou seja, com a medicalização excessiva agindo como um normalizador psíquico o indivíduo acabaria por perder a oportunidade de se tornar mais normativo e, portanto, mais saudável.

Além disso, lembrando que Canguilhem também recusa o papel social do hospital como espaço de análise e vigilância, trazendo o hospício como caso exemplar de controle, seu pensamento também acena para a necessidade de uma mudança nos modos de atenção em saúde mental, não somente prática ou metodológica, mas também ético-política, orientada para a liberdade. Isso porque, seguindo sua racionalidade, nenhum indivíduo pode ser prognosticado como incapaz ou portador de uma doença mental que justifique sua hospitalização forçada e a privação de sua liberdade de inserção no seu meio social de vida, ficando à mercê de uma alforria médica, a ser obtida pelo atestado de retorno de sua sanidade. Se, como vimos, a vida mesma não se enquadra em uma camisa-de-força de leis ou de regras, porque haveríamos de tentar produzir saúde através deste tipo de procedimento?

A nosso ver, então, seu pensamento sugere a valorização de métodos ou técnicas em saúde mental que possibilitem a realização de uma escuta qualificada, visando o acolhimento do sofrimento, da angústia vivida por um indivíduo concreto, com vistas à superação do processo crítico instaurado pela doença e à emergência de uma nova normatividade nos campos psíquico e também social. Isso exige novas formas de organização da rede de serviços de atenção em saúde mental, que garantam uma atenção de portas abertas, e também uma tomada de posição ético-política do profissional em relação ao *locus* onde suas práticas serão desenvolvidas, como a recusa em atuar em instituições nas quais o desejo e a liberdade dos indivíduos não sejam respeitados.

De modo geral, podemos afirmar que sua racionalidade vitalista melhor condiz com formas de organização sócio-política sanitária menos hospitalocêntricas, constituídas por uma rede de instituições de saúde abertas e acessíveis, estrategicamente próximas ao meio em que os indivíduos vivem com vistas ao aumento da pertinência e, consequentemente, da eficácia de suas ações porque agora estariam socioculturalmente contextualizadas. Isto é, está em consonância com a estruturação de um conjunto inter-relacionado de serviços, norteados pelo princípio da integralidade em saúde, que sejam multiprofissionais, possibilitando diálogos inter e transdisciplinares, organizados de modo que consigam dar conta da emergência das situações, sem deixar de acolher o sofrimento de modo individualizado e de construir projetos terapêuticos singulares, direcionados para cada caso em particular. Ou seja, com um sistema de saúde que mesmo em suas instituições hospitalares guarde o sentido primeiro da clínica, de voltar-se ao leito do paciente, de modo a romper o tratamento no anonimato.

É neste sentido então que defendemos que é por realizar uma oposição às práticas de normalização em saúde nos âmbitos individual e coletivo, derivadas da ainda hegemônica tradição biomédica moderna, que a racionalidade vitalista proposta por Canguilhem consegue contribuir com a medicina atual em seu objetivo de produção de saúde. Na medida em que deixa claro que a função da terapêutica não é o retorno à normalidade, mas o incentivo à normatividade, ela traz outras orientações à formação teórica, à prática assistencial e mesmo para a pesquisa em saúde, conseguindo abrir outros horizontes teórico-metodológicos e ético-políticos para a clínica, seja ela médica, psicológica ou outra, transformando-a num dispositivo de resistência à mecanização da vida, à normalização dos indivíduos e à gestão sociopolítica médica da vida cotidiana.

Em resumo, na contramão da racionalidade biomédica mecanicista, sua racionalidade vitalista consegue subsidiar o desenvolvimento de práticas terapêuticas não orientadas pela ideia de saúde perfeita e tipo ideal, que não tenham por objetivo a normalização de corpos e mentes, mas o aumento da normatividade e, por conseguinte, da potência de resistência vital dos indivíduos. Ou seja, é somente tendo como eixo de suas práticas a vida como posição de

valor e criação de normas em suas dimensões biológica, existencial e social e uma ideia de saúde como potência de superação no âmbito somático e psíquico e também como capacidade de transformar o meio em que se vive de modo que ele engendre relações socioafetivas mais salutares, que a clínica pode ser *revitalizada*, não mais se orientando pela ideologia de controle ou domínio e se desenredando assim das malhas da normalização das quais ainda hoje acreditamos ela não conseguiu se desvencilhar.

CONCLUSÃO:

Partimos da hipótese de que era possível apresentar o que chamamos de *medicina filosófica* canguilhemiana como base para a formulação de uma nova racionalidade em saúde, capaz de operar uma revitalização da clínica, transformando-a em dispositivo de resistência às práticas de normalização. Mas, considerando que Canguilhem não se pôs a tarefa de apresentá-la em um único escrito, nem de modo rematado, para desenhá-la foi preciso realizar uma leitura do conjunto de seus textos sobre medicina, história e filosofia das ciências da vida, nos quais ele reflete sobre os principais conceitos que dão inteligibilidade às práticas de saúde - vida, normal e patológico – e sobre a produção do saber e exercício do poder médicos, de modo a extrair seus principais contornos.

Com efeito, no curso de nossa investigação, notamos que o pensamento médico-filosófico canguilhemiano se encontra disperso no conjunto de seus escritos e que para desenhá-lo seria necessário identificar as concordâncias conceituais e filiações teóricas, implícitas e explícitas, dentre as quais destacamos, entre outras, Aristóteles, Hipócrates, Bichat, Barthez, Darwin, Espinosa, Nietzsche, Bergson, Uexküll, Goldstein, Simondon, Politzer, Vidal de la Blanche, Friedmann e Foucault. Ainda, vimos que apesar dele ter sido elaborado no decorrer de mais de quatro décadas, Canguilhem mantém uma coerência teórico-epistemológica de defesa do vitalismo, em oposição ao mecanicismo clássico e ao reducionismo físico-químico.

Mas também, e isso de modo mais fundamental, percebemos que se ele adere a esta tradição médico-filosófica não é somente por compartilhar com ela o reconhecimento da originalidade do fenômeno vital, mas é principalmente porque ela se opõe à ideologia de controle da natureza, sustentada pela ciência moderna. Ou seja, se Canguilhem aposta numa racionalidade médica vitalista, ancorada na capacidade de resistência própria à vida, para a proposição de outro *logos,* outro *ethos e* outra *práxis* para a clínica, não é somente porque ela lhe parece conceitualmente mais bem sucedida na explicação da forma como se processam

os fenômenos vitais, mas é principalmente porque ela pode nos livrar das injunções ideológicas, de esquerda e direita, de controle sobre a vida.

Sendo assim, é para fazer frente a um pensamento médico de orientação materialista mecanicista e reducionista, que fez com que a prática clínica ficasse aprisionada num esquema de causa e efeito, reduzindo a relação médico-paciente a um automatismo de ordem instrumental, que ele se inscreve na tradição médico-vitalista. Não obstante, apesar de se inscrever nesta tradição, através de seu vitalismo materialista antimecanicista, Canguilhem elabora uma racionalidade médica singular que, a despeito de também apostar numa concepção de corpo dinâmico e na força curativa da natureza (*vis medicatrix naturae*), por ele traduzida pelas noções de polaridade dinâmica e normatividade vital, possui características próprias.

Através de sua perspectiva vitalista materialista, antimecanicista e antiteleológica, Canguilhem entende que, ao contrário de uma máquina, o vivente não é uma soma de partes, mas um todo, não apresenta uma finalidade ontológica, mas organísmica ou operacional, e apresenta um metabolismo orientado para a autorreprodução e autoconservação por autorregulação. Também, julga que seus fenômenos não podem ser reduzidos às leis da físico-química, pois enquanto as leis são invariáveis e indiferentes, as normas biológicas são variáveis e flutuantes, podendo receber valorações biológicas qualitativamente opostas, positivas ou negativas.

Assim, tomando a vida como matéria capaz de valorar positiva e negativamente seus próprios comportamentos, ele denuncia a *desvalorização* da matéria viva operada pela distinção substancial cartesiana, que fez do corpo incapaz de produção de linguagem e de valor, e o apresenta como um todo criador de normas e valores. Com isso, recusa a ideia de inércia vital, já que o vivente é capaz de reagir a tudo o que lhe ameaça, sendo esta atividade reativa polarizada e normativa a raiz da técnica médica, que é primeiramente vital e somente depois, por extensão, humana.

Também, pela mesma perspectiva, além da ideia de inércia vital, Canguilhem coloca em questão a ideia de submissão do vivente ao meio, também de origem mecanicista. Defendendo as noções de reatividade vital e uma teoria de constituição recíproca do vivente e seu meio obtida por adaptação ativa, para ele o organismo não está jogado no meio ao qual tem que se dobrar. Ao contrário, ele estrutura seu meio, tendo a si mesmo como centro de referência. A partir desta teoria, até mesmo uma forma considerada anômala por apresentar uma diferença morfológica ou funcional pode ser considerada normal, se num dado meio ela for vitalmente válida, isto é, se conseguir ser normativa, capaz de instituir novas normas vitais quando da necessidade de superar as dificuldades que resultam de uma alteração de seu meio de vida.

Desta forma, saúde e doença não podem ser definidas como um estado orgânico ideal e seu desvio, mas como a capacidade ou não de o vivente instituir novas normas vitais quando de seu embate com seu meio, de modo que o que chamamos de vivente normal ou saudável não é o que se mantém num estado ideal de normalidade, mas é o normativo, aquele que consegue se ajustar ao meio, adaptando-se ativamente a ele, seja alterando sua norma atual, seja alterando o meio, também este capaz de sofrer ajustes e modificações. Por oposição, o vivente anormal ou patológico é aquele que não apresenta esta capacidade de evitar ou corrigir comportamentos que lhe ameaçam pela incapacidade criar novas normas, vitais, seja espontaneamente, seja quando instado a isso.

Ademais, se em sua análise filosófica da vida Canguilhem apresenta o vivente humano identificado a uma totalidade orgânica consciente com tendência à autoconservação por auto-organização e com sentido vital e existencial singular, na qual a qualidade de seus processos, se saudáveis ou patológicos, somente podem ser pensados a partir da relação que estabelece com seu meio (*entourage*), ao estudar a relação dos indivíduos com seu meio social ele também dá a sua reflexão sobre a vida um tom explicitamente sociopolítico. Ele mostra que quando falamos no vivente humano precisamos considerar também sua potência imanente de criar normas sociais e de também alterá-las, quando isso se fizer

necessário. Também, que há formas de organização sociopolítica mais adoecedoras do que outras, por serem menos flexíveis e normalizadoras, fazendo do corpo social uma massa alienada e apática.

Sendo assim, afirmamos que é com uma intenção de crítica filosófica e também política que, desde seu *Ensaio*, ele recusa o princípio de desindividualização da doença, principal característica da racionalidade biomédica moderna, pautada na elucidação científico-experimental do patológico, isto é, numa patologia objetiva que desconsidera que a doença é, antes de tudo, um *pathos* subjetivo, que mais do que um acometimento biológico é uma ameaça a uma existência individual. Isso porque, entendemos que mais do que por seu caráter cientificamente equívoco, se ele objeta este princípio é por ser a homogeneização, a indiferenciação e a dissolução das individualidades no meio social uma característica dos regimes políticos repressivos e conservadores, que se sustentam através da despotencialização dos indivíduos.

É, portanto, por oposição aos pressupostos teórico-epistemológicos, mas também político-ideológicos da racionalidade científico-moderna que faz da medicina uma *ciência das doenças*, que reduz a vida a uma perspectiva anatomofisiológica, desindividualiza o doente e o torna mero objeto de intervenção, que Canguilhem define a medicina como uma *técnica ou arte da cura* situada na confluência de várias ciências que deve se colocar a serviço das normas vitais individuais, positivamente valoradas pelo sujeito doente, e tomadas por ele como sinônimo de saúde.

De modo mais preciso, é a partir de uma *tomada de posição* teórico-epistemológica e também ético-política que, em seus *Escritos sobre a medicina*, ele diz ter chegado o tempo de uma *crítica da razão médica prática* como estratégia para invenção de uma nova racionalidade em saúde, que consiga fazer frente ao modelo biomédico moderno, de base racionalista e científico-experimental, associado à ideologia de domínio e controle da natureza característica da ciência moderna, e que encontrou na ideologia política do nazi-fascismo sua mais acabada expressão.

Segundo Canguilhem, para furtar-se de tal orientação ideológica, o médico deve ter em vista que cada doente é uma totalidade individual consciente singular e que, portanto, sua terapêutica deve respeitar as diversas formas de vida, seus valores e normas e os diferentes modos sociais de vida cotidiana. Caso contrário, a medicina irá se transformar em um dispositivo social de normalização e o médico terá seu papel limitado ao de reparador de um suposto estado normal, ideal e adequado a um determinado tipo de sociedade.

Assim, é tecendo críticas à medicina científica moderna, filha da medicina racional e também à psicologia científica do comportamento, como caso exemplar de tecnologia política de controle e normalização do pensamento, por operar a partir da ideia de indivíduo condicionável e de saúde como adaptabilidade passiva ao meio social, que Canguilhem constrói sua racionalidade médica, assentada em sua concepção de vida como matéria dotada de potência reativa e normativa, base para uma clínica atravessada pelas noções de sentido e valor, que procura fazer com que o profissional de saúde deixe de ser um agente de normalização de corpos e mentes e passe a ser um incentivador da capacidade de resistência da vida.

A partir destas considerações, identificando textualmente os elementos propositivos de seu pensamento médico-filosófico, mostramos que sua contribuição para o ensino se dá, por exemplo, a partir de sua proposta de inclusão de disciplinas nos currículos dos cursos da área médica que abordem os aspectos filosóficos, psicológicos e socioantropológicos do processo saúde/doença, e que mostrem a importância da relação médico-doente no processo de cura. Além disso, que a racionalidade médica que propõe fundamenta um raciocínio clínico que consegue abarcar a complexidade etiológica das doenças e os jogos de força ou poder presentes na produção de conhecimento médico-científico e suas aplicações. Ainda, que ela dá base para diferentes práticas assistenciais que não visando à saúde perfeita e um modo de vida supostamente ideal, podem melhor obter o aumento da capacidade de resistência e a liberação de potencialidades individuais e coletivas.

Também, mostramos que seu pensamento médico-filosófico sugere, tanto na pesquisa científica quanto na assistência ao doente, o uso de métodos de investigação clínico-qualitativos que, somados às exigências éticas para o desenvolvimento de pesquisas com viventes humanos e não humanos, impedem o investigador de tratar o vivo como coisa, brutalizando-o. Além disso, que ele dá abertura para refletirmos sobre outras formas de organização dos serviços de saúde que sejam estruturadas de modo a possibilitar o desenvolvimento de ações individuais e coletivas não orientadas pela ideologia do controle, mas pela confiança e respeito à vida, o que exigiria também outras formas de organização social menos estratificadas e socioeconomicamente desiguais, mais flexíveis e baseadas em relações mais solidárias e, por conseguinte, menos competitivas e adoecedoras.

Concluímos então que a racionalidade médica vitalista desenhada a partir do pensamento de Canguilhem pode trazer outras orientações à formação teórica, prática assistencial e mesmo em pesquisa em saúde, podendo abrir outros horizontes teórico-metodológicos e ético-políticos para clínica, de modo a se transformar em um dispositivo de resistência à mecanização da vida e à normalização dos indivíduos e à gestão sociopolítica médica da vida cotidiana. Por isso, defendemos que é a partir de sua crítica à clínica como dispositivo de normalização que, de forma construtiva, o *logos,* o *ethos* e a *práxis* que propõe pode contribuir para pôr fim às práticas de saúde tecnicamente normalizadoras, eticamente condenáveis e politicamente conservadoras, que julgamos ainda em muito presentes na atualidade, tanto no campo da saúde individual quanto na coletiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BADIOU, A. (et al). *Georges Canguilhem: Philosophe, historien des sciences:* Actes du colloque (6, 7, 8 décembre 1990), Paris: Albin Michel, 1993.

BARBARA, J-G. L'étude du vivant chez Georges Canguilhem: des concepts aux objets biologiques. *In:* FAGOT-LARGEAULT; DEBRU, D, MORANGE, M (dir); HAN, H-J. (éd). Philosophie et médecine: en hommage à Georges Canguilhem. (*L'Histoire des sicences – Textes et Ètudes*). Paris, Vrin, 2008.

BENEVIDES, R; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2005, vol.10, n.3, pp. 561-571.

BERGSON, H. A evolução criadora (Trad: Bento Prado Neto). São Paulo, Martins Fontes, 2005 (*Coleção Tópicos*).

BEZERRA JUNIOR, B. "O normal e o patológico: uma discussão atual". *In:* SOUZA, A. N; PITANGUY, J (orgs.). *Saúde, corpo e sociedade (Série Didáticos).* Rio de janeiro, Editora UFRJ, 2006.

BING, F; BRAUNSTEIN, J-F; ROUDINESCO, E. (org). *Actualité de Georges Canguilhem: Le normal et le pathologique*. Paris: Synthélabo, 1998.

BRAUNSTEIN, J-F. Psychologie et milieu: éthique et histoire des sciences chez Georges Canguilhem. *In:* BRAUNSTEIN, J-F (org). *Histoire des sciences et politique du vivant*. Paris, Presses Universitaires de France – PUF, 2007.

_____ La critique canguilhemienne de la psychologie, Estudos e Pesquisas em Psicologia**,** UERJ, RJ, vol. 4, n° 2, 2004.

CAMMELLI, M. "Logiche della resistenza". *In:* CANGUILHEM, G. Il fascismo e i contadini. Bologna, Il Mulino, 2006.

CANGUILHEM, G. *Estudos de História e de Filosofia das Ciências*: concernentes aos vivos e à vida (trad: Abner Chiquieri). Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2012. (*Problemas e Controvérsias*).

_____ *Escritos sobre a medicina* (trad.: Vera Avellar Ribeiro; rev. técnica: Manoel Barros da Motta). Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2005.

_____ LAPASSADE, G; PIQUEMAL, J; ULMANN, J. *Du développement à l'évolution au XIXe siècle*. Paris, Quadrige/PUF, 2003.

_____ Meio e normas do homem no trabalho (trad.: Conceição Vigneron). *Pro-posições*, v. 12, n. 2-3 (35-36). jul.-nov. 2001.

_____ La question de l'écologie: la technique ou la vie. *In:* DAGOGNET, F. *Considérations sur l'idée de nature*. Paris, Vrin, 2000.

_____ DERRIDA, J; MAJOR, R; ROUDINESCO, E. Abertura. *In: Foucault: Leituras da História da Loucura* (trad.: Maria Ignes Duque Estrada). Relume-Dumará, 1994.

_____ *Le cerveau et la pensée. In*: *Georges Canguilhem: Philosophe, historien des sciences:* Actes du colloque (6, 7, 8 décembre 1990), Paris: Albin Michel, 1993.

_____ *O normal e o patológico* (trad.: Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas e Luiz Octávio Ferreira Barreto Leite). Coleção Campo Teórico. 3ª ed. revisada e aumentada. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1990.

_____ *Études d´Histoire et de Philosophie des Sciences*. (5ª ed. Paris. J. Vrin, 1989 *(Problèmes et Controverses*).

_____ Vie (Paris: *Encyclopædia Universalis*), t.23, p.546-553, 1989.

_____ *La connaissance de la vie*. 2ª ed. revue et augmentée. Paris. J. Vrin, 1985.

_____ Descartes e a técnica. (trad: Lígia Fraga Silveira). *Trans/Form/Ação*, São Paulo, v. 5, p. 111-122, 1982.

_____ *Ideologia e racionalidade nas ciências da vida* (trad.: Emília Piedade). *Saber da Filosofia*. Lisboa, Edições 70, 1981.

_____ Mort de l'homme ou épuisement du cogito?. *Critique*, Tome XXIV, nº 242, juillet 1967.

_____ *La Formation du concept de réflexe aux XVIIe et XVIIIe siècles.* París, Presses Universitaires de France - PUF, 1955.

CAPONI, S. Georges Canguilhem: del cuerpo subjetivo a la localización cerebral. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 6(2):149-161, Mayo/Agosto, 2010.

_____ Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *Historia, Ciências, Saúde: Manguinhos 4/*2: 287-307, 1997.

CARROY, J; PLAS, R. Reflexões históricas sobre as culturas da psicologia [Trad: Dener Luís da Silva]. *Pesquisas e Práticas psicossociais*. 3(1). São João del-Rei, ag. 2008.

CZERESNIA, D. Canguilhem e o caráter filosófico das ciências da vida. Physis *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20 [3]: 709-727, 2010.

DAGOGNET, F. Pourquoi la maladie et le réflexe dans la philosophie biomédicale de Canguilhem? *In:* BAUNSTEIN, J-F (org). *Histoire des sciences et politique du vivant*. Paris, Presses Universitaires de France – PUF, 2007. p.17-25.

DEBRU, C. L'engagement philosophique dans le champ de la médecine: Georges Canguilhem aujord'hui. *In*: BRAUNSTEIN, J-F (org). *Histoire des sciences et politique du vivant*. Paris, Presses Universitaires de France – PUF, 2007. p.45-62.

DELAPORTE, F. A História das Ciências segundo G. Canguilhem. *In:* PORTOCARRERO, V. Filosofia, História e Sociologia das Ciências I: abordagens contemporâneas. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1994.

DUTRA, L.H.A. A epistemologia de Claude Bernard. (*Coleção CLE*; v.33) Campinas, UNICAMP, Centro de Lógica, Epistemologia e História da Ciência, 2001.

FAGOT-LARGEAULT; DEBRU, D, MORANGE, M (dir); HAN, H-J. (éd). Philosophie et médecine: en hommage à Georges Canguilhem. (*L'Histoire des sicences – Textes et Ètudes*). Paris, Vrin, 2008.

FERRAZ, C. H. *O valor da vida como fato: uma critica neopragmatica à epistemologia da vida de Georges Canguilhem.* Rio de Janeiro, Série Estudos em Saúde Coletiva, UERJ/IMS, 1994.

FERRY, L; RENAUT, A. *Pensamento 68: ensaio sobre o anti-humanismo contemporâneo* [trad: Roberto Markeson & Nelci do Nascimento Gonçalves]. São Paulo, Ensaio, 1988.

FOUCAULT, M. Em defesa da sociedade [curso no Collège de France (1975-1976)] (trad: Maria Ermantina Galvão). São Paulo, Editora WMF Martins Fontes, 2010 (*Coleção Michel Foucault*).

_____ História da Loucura na Idade Clássica (Trad: José Teixeira Coelho Netto). São Paulo, Perspectiva, 7ª edição, 2004.

_____ Os Anormais [curso no Collège de France (1974-1975)]. (trad. Eduardo Brandão). São Paulo, Martins Fontes, 2001 (*Coleção Tópicos*).

_____ *Microfísica do poder*. 19ª ed., Rio de janeiro, Graal, 2000.

_____ *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1977.

FREZZATTI JR, W. A. Haeckel e Nietzsche: aspectos da crítica ao mecanicismo no século XIX. *Scientia Studia*, vol 1, nº 4, 2003, p.435-61.

GAYON, J. Epistemologia da medicina. *In:* RUSSO, M; CAPONI, S (Org). *Estudos de filosofia e história das ciências biomédicas*. São Paulo, Discurso Editorial, 2006.

GIROUX, E. *Après Canguilhem: définir la santé et la maladie*. Paris, Presses Universitaires de France - PUF, 2010.

_____ N'y a-t-il de santé que de l'individu? Um point de vue épidémiologique sur les thèses de Canguilhem. *In:* FAGOT-LARGEAULT; DEBRU, D, MORANGE, M (dir); HAN, H-J. (éd). Philosophie et médecine: en hommage à Georges Canguilhem. (*L'Histoire des sicences – Textes et Ètudes*). Paris, Vrin, 2008.

GOLDSTEIN, K. *La structure de l'organisme. Introduction à la biologie à partir de la pathologie humaine* (1951). Paris, Gallimard, 1983.

GROS, F. Hommage à Canguilhem. *In:* BADIOU, A. (et al). *Georges Canguilhem: Philosophe, historien des sciences:* Actes du colloque (6, 7, 8 décembre 1990), Paris: Albin Michel, 1993.

HACKING, I. Canguilhem parmi les cyborgs *In:* BAUNSTEIN, J-F (org). *Histoire des sciences et politique du vivant*. Paris, Presses Universitaires de France – PUF, 2007.

HAN, H-J. Georges Canguilhem et le vitalisme français: remarques sur les "aspects du vitalisme". *In:* FAGOT-LARGEAULT; DEBRU, D, MORANGE, M (dir); HAN, H-J. (éd). Philosophie et médecine: en hommage à Georges Canguilhem. (*L'Histoire des sicences – Textes et Ètudes*). Paris, Vrin, 2008.

JACOB, F. *A lógica da vida:* uma história da hereditariedade (Trad: Ângela Loreiro de Souza). 2ª ed. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1983.

LACEY, H. Valores e atividade científica. São Paulo, Discurso Editorial, 1998.

LE BLANC, G. *Canguilhem et les normes.* 2ª ed. Paris, Presses Universitaires de France - PUF, 2010a.

_____ *Canguilhem et la vie humaine*. Paris, Quadrige/PUF, 2010b.

LECHOPIER, N; LEPLÉGE, A. Perspectives contemporaines sur la mesure de la santé perçue. *In:* FAGOT-LARGEAULT; DEBRU, D, MORANGE, M (dir); HAN, H-J. (éd). Philosophie et médecine: en hommage à Georges Canguilhem. (*L'Histoire des sicences – Textes et Ètudes*). Paris, Vrin, 2008.

LECOURT, D. Georges Canguilhem. *Que sais-je?*: Les envies du savoir. 1ª edição. Paris, Presses Universitaires de France - PUF, 2008.

_____ "Normas" *In:* RUSSO, M; CAPONI, S (Org). *Estudos de filosofia e história das ciências biomédicas*. São Paulo, Discurso Editorial, 2006.

MACHADO, R. A História Epistemológica de Georges Canguilhem. *In: Ciência e Saber. A Trajetória da Arqueologia de Foucault*. 2ª ed., Rio de Janeiro, Graal, 1981.

MACHEREY, P. *De Canguilhem à Foucault: la force des normes.* Paris, La Fabrique Éditions, 2009.

MARICONDA, P. R. O controle da natureza e as origens da dicotomia entre fato e valor. *Scientiæ Studia*: Revista Latino-Americana de Filosofia e História da Ciência, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 453-72, 2006.

MARX, K. *Sobre o suicídio* (Trad.: Rubens Enderle e Francisco Fontanella). São Paulo, Boitempo, 2006.

MONTIEL, L. Actualité de la philosophie de la médecine de G. Canguilhem, P. laín et K. E. Rothschuh dans la formation des médecins. *In:* FAGOT-LARGEAULT; DEBRU, D, MORANGE, M (dir); HAN, H-J. (éd). Philosophie et médecine: en hommage à Georges Canguilhem. (*L'Histoire des sicences – Textes et Ètudes*). Paris, Vrin, 2008.

MORANGE, M. Retour sur le normal et le pathologique. *In:* FAGOT-LARGEAULT; DEBRU, D, MORANGE, M (dir); HAN, H-J. (éd). Philosophie et médecine: en hommage à Georges Canguilhem. (*L'Histoire des sicences – Textes et Ètudes*). Paris, Vrin, 2008.

MOULIN, A. M. La médicine moderne selon Georges Canguilhem. *In:* BADIOU, A. (et al). *Georges Canguilhem: Philosophe, historien des sciences:* Actes du colloque (6, 7, 8 décembre 1990), Paris: Albin Michel, 1993.

PEQUIGNOT, H. Georges Canguilhem et la medicine. *Revue de Metaphysique et de Morale*, jan-mar 1985 [número especial: Georges Canguilhem].

PUTTINI, R. F; PEREIRA JR, A. Além do mecanicismo e do vitalismo: a "normatividade da vida" em Georges Canguilhem. Rio de Janeiro, *Physis*, vol. 17, nº. 03, 2007.

POLITZER, G. *Crítica dos fundamentos da psicologia:* a psicologia e a psicanálise (Trad: Marcos Marcionilo e Yvone Maria de campos Teixeira da Silva). Piracicaba, UNIMEP, 1998.

PROCHIANTZ, A. Le matérialisme de Georges Canguilhem *In:* BADIOU, A. (et al). *Georges Canguilhem: Philosophe, historien des sciences:* Actes du colloque (6, 7, 8 décembre 1990), Paris: Albin Michel, 1993.

RAMOS, M C. A *Vênus física* de Maupertuis: antigas ideias sobre a geração reformadas pelo mecanicismo newtoniano. *Revista Latino-Americana de Filosofia e História da Ciência*, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 79-101, 2005.

REBOLLO, R. A. O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cos a Galeno. *Scientiæ Studia*: Revista Latino-Americana de Filosofia e História da Ciência, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 45-82, 2006.

ROUDINESCO, E. *Filósofos na tormenta* (Canguilhem, Sartre, Foucault, Althusser, Deleuze, Derrida). Rio de Janeiro, Zahar, 2007.

SAFATLE, V. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. *Scientiæ Studia*: Revista Latino-Americana de Filosofia e História da Ciência, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 11-27, 2011.

SCHMIDGEN, H. Georges Canguilhem et "les discours allemands". *In:* FAGOT-LARGEAULT; DEBRU, D, MORANGE, M (dir); HAN, H-J. (éd). Philosophie et médecine: en hommage à Georges Canguilhem. (*L'Histoire des sicences – Textes et Ètudes*). Paris, Vrin, 2008.

SCOFANO, D; LUZ, M.T. Vitalism and vital normativeness: Hahnemann and Canguilhem. *Int. J. High Dilution Res*; 7(24):140-146, 2008.

SEBESTIK, J. Le rôle de la technique dans l'œuvre de Georges Canguilhem. *In:* BADIOU, A. (et al). *Georges Canguilhem: Philosophe, historien des sciences:* Actes du colloque (6, 7, 8 décembre 1990), Paris: Albin Michel, 1993.

SERPA JUNIOR, O. D. Indivíduo, organismo e doença: a atualidade de O normal e o patológico de Georges Canguilhem*. Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 15, nº. 01, 2006.

SIMONDON, G. *L'individuation à la lumière des notions de forme et d'information*. Paris, Millon, 2005.

VARELA, F.J. Le cerveau et la pensée. *In:* BADIOU, A. (et al). *Georges Canguilhem: Philosophe, historien des sciences:* Actes du colloque (6, 7, 8 décembre 1990), Paris: Albin Michel, 1993.

YEO, I-S. Témoignage. *In:* FAGOT-LARGEAULT; DEBRU, D, MORANGE, M (dir); HAN, H-J. (éd). Philosophie et médecine: en hommage à Georges Canguilhem. (*L'Histoire des sicences – Textes et Ètudes*). Paris, Vrin, 2008.

ZALOSZYC, A. Prefácio. *In*: CANGUILHEM, G. *Escritos sobre a medicina* (trad: Vera Avellar Ribeiro; rev. técnica: Manoel Barros da Motta). Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2005.