
PROBLEMATIZANDO CONCEITOS DE SAÚDE, A PARTIR DO TEMA DA GOVERNABILIDADE DOS SUJEITOS
Health concepts problematization through the theme of people's governability

Valéria Lerch Lunardi¹

RESUMO

Para ampliar a compreensão do que é saúde, realizou-se uma análise dos conceitos de saúde da [Organização Mundial da Saúde (1946), VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), Horta (1979)], constatando-se elementos comuns próprios do que foi denominado por Foucault de poder pastoral, como uma das possíveis faces da governabilidade da enfermagem. A partir dos conceitos de saúde de Dejours e de Canguilhem, apresentam-se subsídios que possibilitam um entendimento de saúde como um assunto das pessoas, apontando alternativas que permitem a ruptura de um vínculo próprio do poder pastoral, numa relação de pastor e rebanho.

UNITERMOS: *enfermagem, saúde, governabilidade, autonomia, heteronomia.*

Constato, na minha prática docente, que, frequentemente, utilizamos, em nossas falas, determinados conceitos de saúde, de modo aparentemente abstrato, idealizado e teórico, sobre os quais, possivelmente, não tenhamos suficiente e completo entendimento e compreensão do seu sentido. A saúde, o estado de saúde, ser saudável, são termos verbalizados, frequentemente, como metas e objetivos a serem buscados e atingidos pelo exercício da profissão. Acredito que este exercício, que ora me proponho, de pensar tais conceitos, no sentido de refletir o conteúdo do que se fala, problematizando-os, faz-se necessário de modo que o exercício da enfermagem, como uma profissão que se diz da área da saúde, na qual atuo e para a qual contribuo com a formação de novos profissionais, não implique, necessariamente, e num modo quase linear, a extrapolação dos limites da governabilidade dos sujeitos que dizemos assistir. Falar em governabilidade, na verdade, significa falar nos limites ou pontos de contato entre o governo de si, entendido como exercício de autonomia, e o governo político de outros, no sentido de heteronomia.

¹ Doutora em Enfermagem, UFSC. Participante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde - NEPEs. Docente do Departamento de Enfermagem, Fundação Universidade do Rio Grande, Rio Grande - RS.

Daí que a questão da saúde, da vida, da norma e do que é normal, assim como do direito (e do dever?) ou não à vida, à saúde, ao corpo, à felicidade, à satisfação das necessidades dos sujeitos, ao direito de se ser o que se é, são questões que podem, ou não, estar perpassando muitas das práticas dos profissionais que atuam na área da saúde e que agem em nome da defesa da saúde das pessoas. Por isso, talvez, seja importante problematizarmos alguns conceitos de saúde hegemônicos.

Ainda, cabe destacar que resgatar e analisar os conceitos de saúde da Organização Mundial da Saúde (1946), da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) e a de Wanda de Aguiar Horta (1979), justificam-se, especialmente, pela própria dificuldade pessoal e profissional constatada de alcançar uma identificação ou uma aproximação razoável entre o que tem sido apontado como saúde nestas conceituações e o percebido nas diferentes situações vivenciadas por sujeitos; sujeitos, aparentemente saudáveis, provenientes dos mais variados meios sociais e culturais, com histórias de vida, vidas familiares e ambientes de trabalho tão diversificados e, muitas vezes, em situação de aparente contradição frente ao estabelecido nos referidos conceitos.

O conceito de saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)

Ao analisar o conceito de saúde da OMS, “como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, Dejours e Caponi reafirmam suas crenças, com as quais concordo, de que a saúde das pessoas deve ser encarada como “um assunto ligado às próprias pessoas” (Dejours, 1986, p.8), “alheia a qualquer padronização e a qualquer determinação fixa e pré-estabelecida” (Caponi, 1997, p.2), de modo a impedir diferentes interpretações e legitimações, a priori, de controle e governo dos outros.

O caráter dito utópico presente no conceito da OMS ao entender que saúde consiste “num estado de completo bem-estar físico, mental e social”, freqüentemente apontado e criticado, parece não ser o elemento mais problemático desse conceito. É possível entender este “máximo de bem-estar” como algo desejável de ser alcançado, uma máxima que deva, como um direito inalienável do homem, ser insistentemente buscada e procurada por todos os homens (Caponi, 1997, p.3). Numa linha semelhante, Dejours (1986), inicialmente, afirma que este estado perfeito de completo bem-estar não existe, apontando, a seguir, para uma certa visão idealizada, como uma ficção, uma ilusão ou uma utopia, que temos esperanças de atingir, como um objetivo ou meta a ser alcançada, um estado desejável do qual procuramos nos aproximar.

Dessa forma, a crítica mais incisiva feita por Dejours (1986), refere-se à dificuldade de definição “do estado de bem-estar”, pois o que, na verdade, constituiria este bem-estar? Parece que todos temos uma certa

noção do seu significado, porém, ainda de forma bastante imprecisa e vaga. Para sujeitos com situações de vida semelhantes, necessariamente, o bem estar de cada um representa o mesmo estado de bem-estar de todos? E para sujeitos, com situações de vida muito diferentes, o estado de bem-estar de cada um significa o mesmo estado de bem-estar? Uma mesma situação de doença compromete, de modo semelhante, o estado de bem-estar de diferentes indivíduos?

Para Caponi (1997), o caráter “mutável”, “móvel” e “subjetivo” atribuído ao conceito de bem-estar, antes de uma crítica, reafirma o caráter de subjetividade como um elemento inerente à oposição saúde-enfermidade. Mesmo numa visão de saúde que se restrinja apenas ao âmbito do biológico, a expressão dos sintomas pelo indivíduo, do que sente, do que percebe como manifestação em si, estará, sempre, carregada da sua subjetividade, da sua forma de perceber e sentir que é ou pode ser diferente do que é sentido e percebido por outro indivíduo.

A crítica apontada por Caponi (1997, p.4) a este conceito, mais do que ao seu caráter utópico e de subjetividade, refere-se à possibilidade desta conceituação de saúde ser politicamente utilizada “para legitimar estratégias de controle e de exclusão do que consideramos como indesejável e perigoso”. Ao afirmar-se o bem-estar como um valor desejável, seja físico, emocional ou social, parece que tudo o que é reconhecido como positivo na sociedade, como produtor da sensação e do sentimento de bem-estar, passa a poder fazer parte do âmbito da saúde, como “a laboriosidade, a convivência social, a vida familiar, o controle dos excessos”, caracterizando, ao contrário, como um desvalor, como o seu “reverso patológico”, tudo o que se apresenta como negativo, perigoso, indesejável, ou o que é reconhecido como maléfico.

Por outro lado, se a subjetividade, a condição e o vivido do sujeito, sua história e o seu modo de viver são fundamentais, será possível determinar externamente ao sujeito, o que é ou não é o seu próprio estado de bem-estar? Será que o que considero e reconheço como bem-estar será o mesmo bem-estar percebido por outras pessoas que vivem em contextos, situações sociais, extremamente diferentes das minhas? É possível determinar, externamente aos sujeitos o que é o seu estado de bem-estar?

O conceito de saúde, segundo a VIII Conferência Nacional da Saúde² (CNS)

Nascimento (1992, p.189), ao analisar o conceito ampliado de saúde proposto pela VIII CNS, realizada em 1986, em que a saúde resultaria,

2 “Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.” (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1987, p.382)

dentre outras, de condições de alimentação, moradia, educação, lazer, transporte e emprego, e das formas de organização social de produção, constata que, além de se dar a superação da tradição higienista e curativa pela determinação social da doença, a saúde parece situar-se, assim, num âmbito superestrutural, resultante de uma base sócio-econômica.

Apesar do mérito deste conceito em articular saúde e sociedade, concordo com Nascimento de que a saúde não pode ser entendida como um meio e um instrumento de transformação da sociedade como um todo, como o eixo principal e norteador das lutas de mudanças da sociedade. Mesmo reconhecendo a importância da saúde, da sua promoção, preservação e recuperação, em muitas das reivindicações que se fazem necessárias, há que reconhecer não ser este o foco primordial ou, necessariamente, a trajetória a ser construída, frente às exigências sociais que se fazem prementes. Por outro lado, sabe-se que tais condições exigidas para alcançar-se a saúde, na verdade, podem constituir-se apenas em uma possível facção do problema da saúde, já que, em países desenvolvidos, tais condições foram alcançadas e, no entanto, as pessoas continuam adoecendo por outros problemas.

Além destes argumentos, outros riscos desta conceptualização são destacados por Caponi (1997, p.7): primeiro, a perda de referência a uma especificidade biológica ou psíquica da enfermidade, excluindo da polaridade saúde-doença qualquer afecção não resultante das condições sociais dos indivíduos, como já abordado em relação às populações dos países mais ricos. Como segundo problema, indica a ampliação e a extensão do conceito que permitiria a inserção de praticamente todos os âmbitos da existência dos homens numa relação de saúde-doença, possibilitando a sua medicalização, isto é, tornando, de uma certa forma, até “desejável” a medicalização da existência. Dentre outros equívocos possíveis, decorrentes do uso de um conceito de saúde tão abrangente, é ressaltado o perigo nas exigências de “reivindicações e direitos que nem sempre podem ser reduzidos à parâmetros de saúde, como é o caso, por exemplo, do direito à autonomia, como ao legitimar uma extensão de respostas ‘terapêuticas’ para qualquer conflito social”.

Garcia (1997, p.103-104)., em pesquisa realizada em um Centro de Saúde de Florianópolis, com o objetivo de discutir o caráter educativo das ações em saúde, constata, por parte dos usuários, a vinculação de saúde com um estado de bem-estar, como algo “que sente”, de sentir-se bem, de “estar bem consigo”, de “estar feliz”, de “estar de bem com a vida”. Os entrevistados não fazem qualquer referência à saúde como decorrente de determinantes que não estejam relacionados com o seu sentir individual e próprio.

Parece importante destacar que tal análise não tem a intenção de legitimar as desigualdades sociais vividas pelos homens, na sociedade, com as quais discordo profundamente. Antes, objetiva reconhecer e admi-

tir que há pessoas, por exemplo, que não usufruem de lazer ou da liberdade, segundo minha concepção e valores e, entretanto, podem e se reconhecem, freqüentemente, como vivendo em estado de saúde. Por outro lado, mesmo que num sentido abrangente, se a saúde fosse a resultante de tais condições (transporte, emprego, entre outras) como entender que pessoas que não desfrutam de tais condições, aparentemente, possam encontrar-se e reconhecer-se em estado de saúde?

O entendimento de saúde, segundo Wanda de Aguiar Horta

Ao buscar o entendimento de saúde de Horta, apresentado como “estar em equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço”, constato que sua concepção encontra-se fortemente associada à compreensão de que

a enfermagem como integrante da equipe de saúde, implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e reverte desequilíbrios em equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento das suas necessidades básicas; procura, sempre, reconduzi-lo à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço (Horta, 1979, p.29).

Mesmo reconhecendo o mérito de Horta de, já na década de sessenta, apresentar uma proposta de teoria de enfermagem, articulando, dentre outras, concepções de saúde e de enfermagem, considero como necessário e procedente tecer algumas considerações a respeito do seu entendimento de saúde, especialmente, pela sua freqüente utilização no meio acadêmico. A princípio, um elemento que poderia ser destacado, e que pode estar associado à época em que Horta apresentou seus estudos, refere-se à falta de qualquer relação estabelecida entre o conceito de saúde e de sociedade.

Reconhecendo a enfermagem como uma profissão da saúde que assiste ao ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas, tendo em vista a sua saúde, ou seja, o seu equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço, Horta parece incorrer numa abrangência do conceito de saúde que, sob outras formas e roupagens, adquire uma amplitude e extensão, semelhante ao observado nos conceitos da OMS e da VIII CNS.

Ao denominar e classificar as necessidades em psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, segundo João Mohana (apud Horta, 1979), deixa explícito que, praticamente, toda a existência do ser humano relaciona-se a sua saúde, podendo, então, ficar à mercê da ação e da “assistência” dos trabalhadores da saúde e, em especial, da enfermagem, que pretendem como “missão” assegurar o atendimento das suas necessidades básicas, mantendo-o ou deixando-o em situação de equilíbrio.

Este conceito vem sendo utilizado, principalmente na formação das enfermeiras, sem darmos conta, talvez, do significado da sua amplidão

e até da possível “onipotência” presente no profissional que acredita poder interferir e “atender” a um rol tão abrangente de necessidades. Ao afirmar, como papel da enfermagem, o exercício da implementação de estados de equilíbrio do ser humano pelo atendimento das suas necessidades básicas, há o risco não só implícito, mas bastante claro, de que em nome da saúde dos clientes, os profissionais possam ou busquem “atuar” e interferir no atendimento de todas as necessidades dos sujeitos, o que, na verdade, pela sua abrangência, poderia significar a interferência na existência do homem como um todo.

Ainda, ao se realizar o denominado “histórico de enfermagem” para o levantamento de dados sobre o cliente e a posterior identificação das suas necessidades afetadas, constata-se a amplitude comumente presente neste roteiro, até tendo em vista o atendimento de necessidades psico-biológicas, psicossociais e psicoespirituais. De uma certa forma, esta coleta tem exigido e requerido, dos clientes, uma exposição de si, pela informação de muitos dados, talvez pessoais e íntimos, sobre os quais, possivelmente, não tenhamos condições de atuar e, talvez, não devêssemos atuar.

Há, também, a ressaltar que, mesmo que Horta reconheça o ser humano como um elemento participante ativo no seu auto-cuidado, a relação profissional proposta parece fazer-se num sentido mais diretivo, “de quem sabe para quem não sabe”, já que, segundo a autora, “o conhecimento do ser humano a respeito do atendimento de suas necessidades é limitado por seu próprio saber, exigindo, por isto, o auxílio de profissional habilitado” (Horta, 1979, p.25). Uma questão que poderia ser colocada, ainda, refere-se ao significado individual e pessoal tanto das diferentes necessidades, como das suas alterações, que podem, de acordo com a situação sócio-histórica, individual de cada ser humano, alcançar, em diversos sentidos, variados matizes e manifestações.

Focalizando, de modo mais específico, o seu conceito de saúde, questiono se será possível, além de ético, externamente aos sujeitos, reconhecidos como conscientes, livres e autônomos, determinar e identificar seus estados de equilíbrio ou desequilíbrio?

Ainda, é possível e desejável que o atendimento de muitas das necessidades psicobiológicas dos clientes, quando manifestamente afetadas e sem condições de serem pelo próprio cliente satisfeitas, possam ser atendidas pela enfermagem. Sabe-se, porém, que nem mesmo estas (as psicobiológicas) poderão ser, sempre, adequadamente atendidas, de acordo com as suas diferentes manifestações, expressões individuais e implicações. Porém, reconheço como questionável, numa relação profissional que se faz entre dois sujeitos, a possibilidade e o significado de atender necessidades como de auto-realização, auto-imagem, amor, ou de filosofia de vida, dentre outras que poderiam ser destacadas.

Constato, então, a partir das análises realizadas sobre os conceitos de saúde da OMS, da VIII CNS e de Horta, que as três conceptualizações

parecem ter elementos comuns que poderiam ser apontados e criticados:

- a extensão da saúde a todos os âmbitos da existência, em relação ao alcance de um estado de bem-estar físico, social e mental; seja pelo conceito abrangente de saúde; seja através do atendimento das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psico-espirituais;

- a medicalização da saúde e, conseqüentemente, da vida dos indivíduos, já que toda a sua existência torna-se passível de ser focalizada, abordada e “assistida” como um assunto de saúde, e, em especial, pelos profissionais de saúde, especialistas desta área;

- o domínio do saber médico e, por extensão, do saber da enfermagem como possibilidade para resolver, até, os problemas e conflitos existenciais mais internos, o que parece mais explícito e evidente em Horta;

- a função do médico ou da enfermeira podendo assemelhar-se à função do pastor³: no conceito de saúde da OMS, quando não apenas o bem-estar físico é reconhecido como saúde, mas, também, o bem-estar mental e social; no conceito da VIII CNS, ao abranger no seu conceito de saúde, não só as condições de alimentação, transporte e moradia, mas as de liberdade, do uso do tempo livre e do lazer, por exemplo; em Horta, ao abordar a possibilidade de atendimento, pela enfermagem, dentre outras, de necessidades como de auto-realização, auto-imagem, amor e filosofia de vida.

Com a intenção, então, de buscar compreender a saúde como um conceito que não seja determinado, fundamentalmente, de modo externo, pelo Estado, pelos profissionais de saúde, pelo saber médico e pelo poder pastoral, que se exerce para atender as necessidades das pessoas, promovendo o seu bem-estar; podendo, daí, estabelecer-lhes regras de como viver e solicitar-lhes a exposição de como vivem e de como são; enfim, de impor aos sujeitos e lhes exigir múltiplas mortificações cotidianas na sua existência, em nome da sua saúde e da sua vida, trago, a seguir, alguns dos conceitos de Georges Canguilhem e de Christophe Dejours sobre a saúde.

3 Foucault apresenta o poder pastoral como um tipo de poder exercido pelo pastor não só ao rebanho como um todo, de modo totalizante, mas a cada ovelha, individualmente, de modo abnegado, repleto de responsabilidade e bondade compassiva, em que o pastor responsabiliza-se por suas ovelhas e pelo rebanho como um todo requerendo saber e conhecer tudo o que se passa na intimidade da sua alma. A importância e a pertinência do poder pastoral e do poder político, para o entendimento de como as sociedades modernas organizam-se e funcionam, encontra-se no entrecruzamento que se dá entre o poder político do Estado, como estrutura jurídica, e o poder pastoral que tem como função prestar ajuda e exercer o cuidado contínuo e permanente dos indivíduos e das populações. Analisando a política de saúde do século XVIII, Foucault verifica que a partir da disciplinarização e da medicalização do ambiente hospitalar, o hospital converte-se em local de produção e de transmissão de saber. Os indivíduos e seus corpos, assim como os corpos das populações, tornam-se objeto de saber e de prática médicos. O corpo das populações torna-se a meta final do governo. O Estado assume a função de organização da sociedade como meio de bem-estar, saúde e longevidade, pela necessidade de preservação da força de trabalho, mas mais ainda, pela necessidade econômico-política de governo da população. (Foucault, 1990)

A compreensão da saúde das pessoas, a partir das pessoas

Pretendo, a partir de Dejours (1986), mas apoiando-me principalmente em Canguilhem, buscar outros subsídios que, além de ampliar a compreensão sobre o termo saúde, possibilitem instrumentalizar-me para uma atuação profissional que tenha como propósito principal encontrar caminhos para atuar na área da saúde, sem que isto signifique avançar os limites e as fronteiras da governabilidade dos próprios sujeitos.

Dejours, após efetivar sua crítica à noção de saúde definida pela OMS (1946), reconhece, aponta e explica que o acúmulo de novos conhecimentos e experiências nas áreas da fisiologia, da psicossomática e da psicopatologia do trabalho, permitiram avançar e progredir esta definição de saúde. Destaca, inicialmente, a importância e o significado da saúde num entendimento de permanente processo vivido pelas pessoas, e diferentemente pelas pessoas, em nível orgânico e psíquico. Este movimento pode ser evidenciado, por exemplo, no seu crescimento, no seu envelhecimento, nos diferentes níveis de concentração de glicose no sangue, na angústia vivida, na resolução da angústia, assim como no enfrentamento de novas angústias:

*O estado de saúde não é certamente um estado de calma, de ausência de movimento, de conforto, de bem-estar e de ociosidade. É algo que muda constantemente e é muito importante que se compreenda esse ponto. Cremos que isso muda por completo o modo como vamos tentar definir saúde e trabalhar para melhorá-la. Isto significa que, se quisermos trabalhar pela saúde deveremos deixar livres os movimentos do corpo, **não os fixando de modo rígido ou estabelecido de uma vez por todas**⁴ (Dejours, 1986, p.8).*

Parece interessante e necessário trazer, também, alguns dos pressupostos apresentados por Canguilhem (1990a) em sua obra “O Normal e o Patológico” O uso do normal, no sentido de uma média ou de uma norma, de um padrão a ser buscado e utilizado como parâmetro na área médica, é criticada por ele, pois

*norma significa esquadro - aquilo que não se inclina nem para a esquerda nem para a direita, portanto, o que se conserva num justo meio termo; daí derivam dois sentidos: é normal aquilo que é como deve ser; e é **normal, no sentido mais usual da palavra, o que se encontra na maior parte dos casos de uma***

4 Grifo da autora.

espécie determinada ou o que constitui a média ou o módulo de uma característica mensurável (Canguilhem, 1990a, p.95).

Problematizando o significado de normal como um estado a ser restabelecido, Canguilhem questiona-se porque o normal é assim considerado, isto é, é normal porque é visto como um fim a ser atingido pela terapêutica ou é normal porque assim é considerado pelo próprio interessado, o doente (op. cit., p.96), ou seja, o que ou quem tem definido o que é normal?

A importância do próprio indivíduo que sente e percebe um sintoma para a sua classificação como patológico é, incansavelmente, enfatizada por Canguilhem. Para ele, um sintoma ou um mecanismo funcional podem passar a ter significado patológico, a partir da sua relação de articulação com o todo indivisível de um comportamento individual, o que é apreendido e obtido pela **clínica** que põe em contato o médico com o indivíduo concreto e completo: “Sempre se admitiu, e atualmente é uma realidade incontestável, que a medicina existe porque há homens que se sentem doentes, e não porque existem médicos que os informam de suas doenças”⁵ (op. cit., p.69).

Kant, em 1798, afirmava que não foi a fisiologia que deu origem às doenças, mas a patologia e a clínica que possibilitaram o início da medicina, já que não se sente o bem-estar, “pois este bem-estar é simples consciência de viver e só seu impedimento suscita a força da resistência” (apud Canguilhem, 1990a, p.206). O fato de sentir-se bem não assegura, segundo Kant, poder saber se realmente se está bem, possibilitando, apenas, afirmar que aparentemente se vai bem. Para Canguilhem, tais observações de Kant, de visível simplicidade, “fazem da saúde um objeto fora do campo do saber”, permitindo-lhe admitir, mesmo que provisoriamente, que “não há ciência da saúde”, já que saúde não seria um conceito científico, porém vulgar, o que não significa ser trivial, porém um conceito comum e ao alcance de todos (Canguilhem, 1990b, p.13-4).

Frente a proposta de pensar a saúde como a verdade do corpo, Canguilhem afirma que a verdade do próprio corpo não seria suscetível de representação, apesar de haver uma idéia do corpo em geral, constituída a partir de conhecimentos biológicos e médicos, que vêm se desenvolvendo e se verificando. Por isto, a necessidade do profissional de saúde aceitar a instrução do cliente acerca dos sintomas que percebe, porém têm um sentido incompreensível para si:

a definição de saúde que inclui a referência da vida orgânica

5 Scliar (1997) destaca que o médico, ao substituir o diálogo com o cliente e o exame realizado com suas próprias mãos por uma bateria de exames diagnósticos, pode ter ganho precisão tecnológica na realização de alguns diagnósticos mais sofisticados, porém perdeu sua humanidade e a possibilidade de uma relação de humanidade com o cliente que pode necessitar de alguém que o escute e tente entender sua situação.

no prazer e na dor provados como tais, introduz sutilmente o conceito de 'corpo subjetivo' na definição de um estado que o discurso médico pensa poder descrever na terceira pessoa (Canguilhem, 1990b, p.30).

Dáí, Canguilhem concordar com Leriche de que **“a saúde é a vida no silêncio dos órgãos;** que, por conseguinte, o normal biológico só é revelado, como já dissemos, por infrações à norma, e que não há consciência concreta ou científica da vida a não ser pela doença” (Canguilhem, 1990a, p.90).

A saúde, então, mais do que a vida no silêncio dos órgãos, seria a vida na discreção das relações sociais. A resposta proferida num cumprimento de que “vou bem” interrompe uma série de interrogações, por vezes estereotipadas, de pessoas que querem saber por que não vou bem, qual o meu problema, se disponho de seguro de saúde: “o interesse por uma falha orgânica individual transforma-se, eventualmente, em interesse pelo déficit orçamentário de uma instituição” (Canguilhem, 1990b, p.28).

Canguilhem destaca, então, que uma anomalia, como um termo descritivo que designa um fato biológico, deve ser **explicada pela ciência biológica e não apreciada** (Canguilhem, 1990a, p.101). Por si só, uma anomalia não significa um fato patológico, mesmo que seja tomada como um conceito descritivo ou como um desvio estatístico (op. cit., p.103). **A anomalia, enquanto não desencadear uma incidência funcional experimentada pelo indivíduo e para o indivíduo, ou é ignorada, ou trata-se de uma “variedade indiferente”, ou é uma “irregularidade insignificante”,** podendo constituir-se, enquanto anomalia, como objeto de estudo da história natural ou da biologia, mas não da patologia (op. cit., p.105).

O anormal, por si só, não é patológico, “diversidade não é doença”; **o que é patológico implica em pathos, ou seja, em percepção e sentimento de contrariedade, de vida contrariada, em percepção e sentimento direto de impotência e sofrimento;** o patológico, sim, é anormal (op. cit., p.106).

Um equivalente cientificamente válido e objetivo de norma ou de normal, para o fisiologista, parece ser encontrado no conceito de média. No entanto, **cabe à fisiologia, a determinação exata do conteúdo das normas dentro das quais é possível a vida estabilizar-se, sem a preocupação de um pré-julgamento da possibilidade ou da impossibilidade de correção de tais normas** (Canguilhem, 1990a, p.142), se está ou não em estado de saúde, se sua saúde é ou não é perfeita. Na verdade, falar em saúde perfeita é falar em algo idealizado e num conceito normativo. Para Canguilhem, se raciocinarmos com todo rigor,

uma norma não existe, apenas desempenha seu papel que é

de desvalorizar a existência para permitir a correção desta mesma existência. Dizer que a saúde perfeita não existe é apenas dizer que o conceito de saúde não é o de uma existência, mas sim o de uma norma cuja função e cujo valor é relacionar esta norma com a existência a fim de provocar a modificação desta. Isto não significa que saúde seja um conceito vazio (Canguilhem, 1990a, p.54).

Então, uma média alcançada estatisticamente não possibilita afirmar se um indivíduo é normal ou não (op.cit., p.144). **As normas só podem ser tomadas como indicativos de normal e patológico, portanto, enquanto normas individuais.** Os limites entre o normal e o patológico são imprecisos, considerando-se vários indivíduos simultaneamente, porém, podem ser precisos ao se considerar, sucessivamente, um indivíduo. Daí a **importância de que o próprio homem avalie as mudanças e as transformações que sofre**, pois é ele que percebe as conseqüências de tais alterações ao não conseguir, por exemplo, desempenhar papéis ou realizar tarefas frente à situação vivida.

O risco embutido em adotar freqüências estatísticas, médias, como normatividade social decorre de que, na espécie humana, os fenômenos biológicos não se encontram dissociados dos sociais; o homem é, também, produto do seu meio social e da atividade social. O estabelecimento de uma média resultante da constância e freqüência de determinados traços pode resultar de fidelidades conscientes ou não a certas normas da vida. Logo,

a freqüência estatística não traduz apenas uma normatividade vital, mas também uma normatividade social. Um traço humano não seria normal por ser freqüente; mas seria freqüente por ser normal, isto é, normativo num determinado gênero de vida (Canguilhem, 1990a, p.126).

Ao focalizar as variações da duração de vida média do homem, numa sociedade e através do tempo, Canguilhem destaca que ao se apontar o aumento progressivo da vida do homem, a vida média tem sido relacionada com a ação que o homem, entendido coletivamente, exerce sobre si mesmo. A morte tem sido tratada como um fenômeno social por Halbwachs, resultando tanto de condições fisiológicas quanto sociais. O número de mortos, assim como a sua incidência por faixa etária, estariam associados, então, à importância ou à não importância dada por uma sociedade à vida e ao prolongamento da vida, ou seja, “tudo acontece como se uma sociedade

6 Segundo Dejours, dois tipos de doenças não se relacionam com a vida psíquica: as intoxicações e as parasitoses (1986, p. 9).

tivesse ‘a mortalidade que lhe convêm’ (Halbwachs, apud Canguilhem, 1990a, p.127).

Estando as condições sociais dos indivíduos associadas ao prolongamento ou não da vida, respectivamente, encontram-se, também, implicados e dependentes tanto as técnicas de higiene coletiva como os hábitos de negligência. Ao expressar-se um número abstrato que representa a duração média da vida humana numa dada sociedade, expressa-se, também, um julgamento de valor - o valor dado à vida por uma determinada sociedade. Na verdade, a norma não tem sido deduzida da média, mas traduzida pela média (Canguilhem, 1990a, p.127). Nas referências feitas à sociedade, esta tem sido vista globalmente, como uma sociedade nacional, desconsiderando-se as suas especificidades, como as de classe, profissão, escolaridade, dentre outras.

Numa linha semelhante à apontada por Canguilhem, da necessidade de tomar o próprio indivíduo como referência para distingüir quando se inicia a doença, Dejours assinala a importância da psicossomática. Por psicossomática, refere-se às relações existentes entre “o que se passa na cabeça das pessoas” e o funcionamento dos seus corpos e a possível evolução ou não de doenças⁶, ou seja, parece haver uma relação muito próxima entre o que se passa no plano afetivo, psíquico, mental e orgânico.

Ao focalizar, especificamente, a saúde mental, Dejours questiona “o que é saúde mental?”, admitindo não só a sua dificuldade de responder de modo preciso à tal questão, como reconhecendo o perigo presente em estabelecer o que é normal e anormal em saúde mental. Aponta tanto o alcoolismo quanto a angústia como situações vivenciadas, diferentemente, pelos indivíduos, de acordo com suas trajetórias pessoais, seus contextos de vida, suas famílias e suas experiências, reafirmando a necessidade de que se evite fazer “julgamentos definitivos sobre o que é normal e o que não é” (Dejours, 1986, p.9).

Especificamente em relação à angústia, indaga se o normal seria o controle sobre tudo, de modo a que os indivíduos não tivessem este sentimento. Afirmado que **“a saúde mental não é certamente o bem-estar psíquico”**, reconhece que a vida dos homens pode ser concebida como uma seqüência de passos, “etapas e compromissos entre a sua história passada e seu ambiente, para tentar transformá-lo”. Neste processo de viver, os objetivos, os fins, as metas, a angústia, a esperança, e, fundamentalmente, o desejo dos sujeitos têm um papel significativo (op. cit.).

Reafirmando suas concepções, Dejours observa que a saúde não provém de fora das pessoas, não sendo, portanto, “assunto dos outros, não é assunto de uma instância, não sendo também assunto do Estado ou dos

7 A realidade entendida como ambiente material, físico, químico e biológico; realidade emocional e afetiva, das relações, da mente e da psique; e a realidade social (Dejours, 1986, p.11).

médicos. É uma questão que não vem do exterior” (Dejours, 1986, p.11). Como a saúde não provém do exterior, o homem tem um papel individual fundamental em relação à sua própria saúde.

Nesta percepção de movimento do homem no mundo e, também, da sua saúde como um estado instável, para Dejours (1986), a saúde seria, antes de tudo, compromisso do homem com a sua realidade⁷, os quais não são nem duradouros e nem permanentes, mas se modificam, são conquistados e reconquistados, defendidos, ganhos ou perdidos.

A partir de suas observações e percepções, então, propõe um conceito de saúde como “o ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social”, explicitando que a posse destes meios, fundamentalmente, é a liberdade de regular por si as variações e oscilações que se dão no organismo – bem-estar físico; a liberdade do desejo pessoal em organizar e administrar sua própria vida – bem-estar psíquico; e a liberdade de agir, tanto individualmente como coletivamente, na sua relação com o outro, não só no trabalho organizado, como afirma o autor, mas nas relações sociais como um todo – bem-estar social (Dejours, 1986, p.11).

Cabe destacar, ainda, que, para Canguilhem, a doença caracteriza uma espécie de norma biológica, de valor negativo, de modo que o patológico só pode ser considerado como anormal em relação a uma situação específica e determinada. A saúde, mais do que uma normalidade, é a capacidade de instituir novas normas⁸. Caracteriza-se pela possibilidade de transgressão da norma habitual que define o normal momentâneo, pela possibilidade de suportar infrações à norma usual, defrontar-se com variações e infidelidades, instituindo novas normas em novas situações.

Na verdade, “a saúde é uma margem de tolerância às infidelidades do meio” (Canguilhem, 1990a, p.159), entendendo-se por infidelidades do meio, a certeza de vivermos num mundo de acidentes possíveis, no qual existem erros, infrações, falhas, transgressões, sem as quais não existiria a possibilidade de construção e transformação histórica. A saúde pode ser definida, também, como um conjunto de seguranças para o presente e de seguros como prevenção do futuro; mais do que isto, “estar com boa saúde é poder cair doente e se recuperar; é um luxo biológico” (op. cit., p.160).

8 Numa linha que se aproxima da proposta por Canguilhem, Oliver Sacks, neurologista inglês (autor de “Tempo de Despertar”, 1974, dentre outras obras), tem como objeto de estudo, os meios de adaptação individuais através dos quais os organismos humanos se reconstróem frente às enfermidades. Segundo o autor, as doenças e os distúrbios podem ter um papel criativo, possibilitando formas de vida e desenvolvimento, provavelmente desconhecidos, se não tivessem acontecido tais deficiências. Reconhece uma grande variação entre os conceitos de doença e de saúde, os quais devem ser redefinidos quanto à capacidade do organismo de instituir uma nova organização adequada as suas necessidades; o que leva à valorizar e considerar cada caso como um caso, individualmente, na instituição dos tratamentos (Almeida, 1997).

As definições de saúde de Canguilhem, assim como a de Dejours, apontam-nos alternativas e permitem-nos sair de um vínculo próprio do poder pastoral, entre o pastor e o rebanho. A saúde, nestas concepções, já não se refere aos especialistas, às autoridades, a um padre, a um médico, a uma enfermeira, senão a cada um de nós como sujeitos da nossa saúde. A saúde das pessoas, enfim, “é um assunto ligado às próprias pessoas” (Dejours, 1986, p.8), “não é assunto dos outros” (op. cit., p.11).

ABSTRACT

To expand the understanding of health, an analysis of definitions by Horta (1979), by the VIII National Health Conference (1986) and by the World Health Organization (1946) was done. Similar elements of what was defined by Foucault as “pastoral power” were identified. Through Canguilhem and Dejours health definitions some subsidies are presented to allow a better understanding of health as a person’s own subject, giving alternatives that will make possible a rupture on the “pastoral power”.

KEY WORDS: *health, nursing, governability; autonomy, heteronomy*

RESUMEN

Para ampliar la comprensión de lo que es salud, se realizó un análisis de las definiciones de salud (Organización Mundial de la Salud (1946), VIII Conferencia Nacional de Salud (1986), Horta (1979)). Fueran constatados elementos comunes propioslo que fue denominado por Foucault de poder pastoral, como una de las posibles caras de gubernamentalidad de enfermería. A partir de las definiciones de salud de Dejours e de Canguilhem, se presentan subsidios que posibilitan un entendimiento de la salud como un asunto de las personas, apuntando alternativas que permitan la ruptura de un vinculo propio del poder pastoral, en una relación de pastor e rebaño.

DESCRIPTORES: *salud, enfermería, gubernamentalidad, autonomía, heteronomía*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ALMEIDA, A. O. Para Sacks, doença é um conceito falho. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 18 ago. 1997. Caderno 3, p.4.
- 2 CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990a.
- 3 _____. *La santé*. Concept vulgaire & question philosophique. Paris: Sables, 1990b.

- 4 CAPONI, S. *A proposito del concepto de salud*. Florianópolis: UFSC, 1997. mimeogr.
- 5 CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8, 1986. Brasília, *Anais*. Brasília: Ministério da Saúde, 1987.
- 6 DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v.14, n.54, p.7-11, abr./jun.1986.
- 7 FOUCAULT, M. *Tecnologias del yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós Ibérica, 1990.
- 8 GARCIA, A. V. *O caráter educativo das ações em saúde: entre o biológico e o político*. Santa Catarina: UFSC, 1997. 149 p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.
- 9 HORTA, W. A. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU:EDUSP, 1979.
- 10 LUNARDI, V. L. *Do poder pastoral ao cuidado de si: a governabilidade na enfermagem*. Florianópolis:UFSC, 1997. 270p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.
- 11 NASCIMENTO, P. C. Democracia e saúde: uma perspectiva arendtiana. In: FLEURY, S., (org.) *Saúde coletiva? questionando a onipotência do social*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992. p.177-196.
- 12 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Documentos básicos*. 26.ed. Ginebra: OMS, 1976.
- 13 SCLIAR, M. Paraísos artificiais. *Veja*, São Paulo, n.1497, p. 9-11, 28 maio 1997. Entrevista.

Endereço do autor: Valéria Lerch Lunardi
 Author's address: Dr. Lavieira, 167 - Jardim do Sol
 96.216-040 - Rio Grande - RS