

CONDIÇÃO CRÔNICA E NORMALIDADE: RUMO AO MOVIMENTO QUE AMPLIA A POTÊNCIA DE AGIR E SER FELIZ¹

Solange Pires Salome de Souza²
Regina Aparecida Garcia de Lima³

Esse artigo é um estudo teórico-epistemológico do processo saúde-doença cuja discussão central é a fronteira entre a saúde-doença e entre o normal-anormal da pessoa em condição crônica. Destaca a importância da dimensão subjetiva sem negar a dimensão objetiva desse processo. Mostra que, ao considerar o aspecto objetivo do processo saúde-doença, a definição de normalidade baseia-se em indicadores biológicos calcados em parâmetros estatísticos, que são aplicados como referência para todos os indivíduos. Ao considerar o aspecto subjetivo do processo saúde-doença, surgem diferentes normalidades, pois a pessoa com condição crônica lida de formas diferentes com as exigências cotidianas, visto que seu modo de andar a vida oscila entre o movimento de expansão e o movimento de introspecção. Assim, ter uma condição crônica e ser capaz, ativo e potente na vida significa estar desperto, aberto e sempre em movimento, criando novas normas para ser feliz.

DESCRITORES: processo saúde-doença; doença crônica

CHRONIC CONDITION AND NORMALITY: TOWARDS THE MOVEMENT THAT BROADENS THE POWER OF ACTING AND BEING HAPPY

This article is an epistemological-theoretical study of the health-disease process, whose central discussion is the frontier between health-disease and between the normal-abnormal of the person in chronic condition. It emphasizes the importance of the subjective dimension, without denying the objective dimension of this process. It shows that, when considering the objective aspect of the health-disease process, the definition of normality is based on the biological indicators grounded on statistic parameters, which are applied as a reference for all individuals. When considering the subjective aspect of the health-disease process, different normalities appear, as people with chronic conditions deal with daily demands in different ways, since the way they lead their life oscillates between expansion and introspection. Thus, having a chronic condition and being able, active and powerful in life means to be awake, open and always moving, creating new ways of being happy.

DESCRIPTORS: health-disease process; chronic disease

CONDICIÓN CRÓNICA Y NORMALIDAD: HACIA EL MOVIMIENTO QUE AMPLÍA LA POTENCIA DE ACTUAR Y DE SER FELIZ

Este artículo es un estudio teórico-epistemológico del proceso de salud-enfermedad, cuya discusión central es la frontera entre la salud-enfermedad y la normalidad de la persona en condición crónica. Destaca la importancia de la dimensión subjetiva sin negar la dimensión objetiva de este proceso. Muestra que, al considerar el aspecto objetivo del proceso salud-enfermedad, la definición de la normalidad se basa en indicadores biológicos calcados en parámetros estadísticos, que se aplican como referencia a todos los individuos. Cuando se considera el aspecto subjetivo del proceso salud-enfermedad, aparecen diversas normalidades, pues la persona con condición crónica lidia con los requisitos diarios de diversas formas, puesto que su manera de llevar la vida oscila entre los movimientos de expansión e introspección. Así, tener una condición crónica y ser capaz, activa y potente en la vida significa estar despierto, abierto y siempre en movimiento, creando siempre nuevas normas para ser feliz.

DESCRIPTORES: proceso salud-enfermedad; enfermedad crónica

¹ Trabalho extraído da Tese de Doutorado; ² Enfermeira, Doutor, Professor da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, e-mail: solps@cpd.ufmt.br; ³ Enfermeira, Doutor, Professor Associado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, email: llimare@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

Os conceitos básicos que orientam a produção do conhecimento científico em saúde foram calcados na ciência positiva, sendo que o discurso científico, a especialidade e a organização institucional das práticas em saúde circunscreveram-se a partir de conceitos objetivos de doença e não de saúde⁽¹⁾. Compreender a saúde utilizando apenas o referencial da racionalidade científica traz consigo dificuldades que são gestadas dentro dos limites inerentes ao processo de redução próprio da construção científica⁽¹⁻⁷⁾.

A racionalidade científica moderna buscou, por meio da profundidade, redução e estreitamento do pensamento, explicar a realidade com objetividade e precisão. Para isso, foi necessário traduzir os fenômenos em esquemas abstratos, calculáveis e demonstráveis, de forma a encontrar explicações que correspondessem a verdades inquestionáveis por expressarem leis universais. A característica básica da ciência moderna é transformar objetos concretos numa lei geral, com a ajuda da linguagem matemática^(1,6).

A ciência moderna explica as experiências corporais humanas por meio de seu método de objetivação, e os resultados dessas investigações científicas não podem ser ignorados pela *praxis*, todavia, isso não oculta os limites da objetivação geral⁽⁶⁾. Seu desenvolvimento construiu representações da realidade que passaram a ser consideradas como a verdade, passando a exercer um poder sobre os demais tipos de conhecimento. Entretanto, a racionalidade científica desconsiderou um aspecto fundamental: o limite dos conceitos na relação com o real, em particular, nas questões inerentes à saúde, principalmente no que diz respeito à experiência concreta de sentir-se saudável e do adoecer⁽¹⁾.

Descartes, no século XVII, concluiu a formulação filosófica que sustentou o nascimento da ciência moderna. Com ele, a visão orgânica do mundo dá lugar à concepção racionalista, mecanicista e reducionista, onde o corpo humano passa a ser visto de forma similar a uma máquina^(3,8).

A construção filosófica de Descartes propõe que as idéias claras e distintas não devam ser misturadas aos sentidos emanados do corpo. Ele estabelece o racionalismo dualista que separa sujeito pensante (*res cogitans*) do objeto/natureza (*res extensa*) "como dois tipos de fenômenos

ontologicamente distintos, constituindo campos epistemológicos intransitivos - o da filosofia e saberes reflexivos de um lado, e a ciência e a pesquisa objetiva de outro⁽⁹⁾. Assim, Descartes e Kant forneceram a base do arcabouço teórico que sustenta a racionalidade científica, que entende a razão acima e fora da natureza, logo, separada do mundo que observa e manipula^(3,7-8).

Portanto, a racionalidade científica moderna nasceu com as ciências naturais e teve como intuito dominar os fenômenos por meio da naturalização das explicações sobre todos os objetos aos quais se aplica. Para isso, por meio de seu método, buscou classificar os fenômenos, conhecer as causas e as regularidades, visando conhecer as leis universais para poder prever, dominar e interferir. Esse modelo de racionalidade estende-se, no século XIX, às ciências sociais, então emergentes⁽¹⁰⁾ e consolida-se na medicina, principalmente, por meio do método experimental defendido por Claude Bernard⁽²⁾.

Com o objetivo de refletir teoricamente sobre o tema, esse artigo discute o conceito normalidade, presente no processo saúde-doença de pessoas em condição crônica. A discussão teórica central baseia-se na epistemologia de George Canguilhem e na filosofia de Baruc Espinosa, e oportuniza a reflexão sobre a fronteira entre a saúde-doença e entre o normal-anormal. Para atingir seu objetivo, o texto foi organizado da seguinte forma: primeiro discorre sobre a normalidade como uma variação quantitativa entre saúde e doença; em seguida discorre sobre a normalidade como diferença qualitativa entre saúde e doença e, por fim, discute as diferentes normalidades presentes na vida de pessoas em condições crônicas.

NORMALIDADE: VARIAÇÃO QUANTITATIVA ENTRE SAÚDE E DOENÇA

August Comte e Claude Bernard tiveram grande influência sobre a filosofia, ciência e literatura do século XIX, pois ambos "desempenharam, semivoluntariamente, o papel de porta-bandeira"⁽²⁾ do dogma cientificamente endossado pela biologia e pela medicina que identifica os fenômenos vitais normais e patológicos como sendo da mesma natureza, ou seja, os fenômenos patológicos seriam variações quantitativas dos fenômenos normais⁽²⁾.

O positivismo de Comte visava determinar as leis da normalidade capazes de fundamentar uma doutrina política de base científica. Toda sociedade teria uma estrutura essencial e permanente considerada normal, sendo que toda crise social passa a ser considerada uma patologia que deve ser enfrentada pela política que, tal qual uma terapêutica, visaria ao retorno ao estado anterior idealizado como normal. Para Claude Bernard, o estudo dos fenômenos da matéria viva por meio do método experimental permitiu explicar a relação entre os fenômenos fisiológicos e patológicos, reduzindo-os a uma medida comum e tornando-os homogêneos, tal qual a matéria bruta⁽²⁾.

Em 1877, Claude Bernard publica o resultado de seus estudos experimentais e conclui que a patologia resulta de uma disfunção, isto é, de uma variação, por excesso ou por diminuição, do funcionamento normal do organismo. Esse estudo, somado aos de outros estudiosos da época, entendeu que a doença não é algo externo que adentra no corpo, ela é uma alteração da própria vida fisiológica, ou seja, "não é mais que a própria reação do organismo e, de maneira mais precisa, o acréscimo de irritação dos tecidos, que vai ser julgado, durante certo tempo, como responsável pela maior parte, para não dizer pela totalidade, dos problemas patológicos"⁽¹¹⁾.

Assim, por esse referencial, a doença é toda alteração orgânica que se afasta do normal, exigindo, para sua determinação, a necessidade de mensuração das funções orgânicas para definir os valores normais, com intuito de reconhecer as alterações como anormal, portanto, doentio. Tudo isso exigiu uma compreensão quantitativa que implicou uma escolha metodológica baseada na ciência natural, que tem, no modelo da física clássica, a necessidade de medir as variações⁽¹¹⁾.

Pasteur, em estudo em 1878, mostra a existência de microorganismos e sua implicação na transmissão das doenças infecciosas. A doença passou a ser concebida como resultado da invasão do organismo por agentes externos (microorganismos) que provocam lesões nos órgãos e tecidos. A partir de então, cada doença infecciosa passa a ter uma causa específica, e os diferentes germes responsáveis serão progressivamente isolados e catalogados⁽¹²⁾.

A teoria microbiana contém uma representação ontológica da doença, na qual essa é vista como algo que adentra no organismo, todavia, esse "algo" passa a ter causa natural e não mais

mágica como ocorria na concepção primitiva. Essa representação ontológica, guardadas as devidas diferenças, se assemelha à concepção primitiva da doença e dá margens a interpretações populares imaginárias, a que se deve parte considerável do sucesso da teoria microbiana^(2,11). "Se, porém, sentimos a necessidade de nos tranquilizarmos, é que uma angústia pesa constantemente sobre nosso pensamento e, se delegamos à técnica, mágica ou positiva, a tarefa de restaurar na norma desejada o organismo afetado pela doença, é porque nada esperamos de bom da natureza por si própria"⁽²⁾.

A natureza, nesse contexto, não tem interferência direta no processo de restabelecimento da saúde, diferindo substancialmente da concepção grega na qual a natureza, tanto fora como dentro do ser humano, é vista em equilíbrio e harmonia, cuja perturbação gera a doença que é vista como um esforço exercido pela natureza para obter um novo equilíbrio. O processo de cura reconhece a existência de forças curativas da natureza inerentes aos organismos vivos, assim, a terapêutica consiste em criar condições favoráveis para que essas forças possam atuar no processo de cura. Portanto, a concepção grega não é ontológica e localizante como no caso da teoria microbiana e sim, dinâmica e totalizante⁽²⁾. "Ninguém pode contestar o caráter otimista das teorias da infecção quanto a seu prolongamento terapêutico. A descoberta das toxinas e o reconhecimento do papel patogênico dos terrenos específico e individual destruíram a admirável simplicidade de uma doutrina, cuja roupagem científica dissimulava a persistência de uma reação diante do mal, que é tão antiga quanto o próprio homem"⁽²⁾.

Os avanços científicos, apesar de explicarem diversas situações, não dão conta de toda a complexidade que envolve o processo saúde-doença. Dentro desse prisma, surge a constatação de que a presença de bactérias em um organismo não é, por si só, suficiente para caracterizar seu portador como doente. Chega-se à conclusão de que, para a pessoa ser considerada doente, é necessário que a quantidade de microorganismo invasor ultrapasse um índice considerado normal⁽¹²⁾ a partir do qual a reação orgânica deixa de ser fisiológica, caracterizando uma reação patológica, ou seja, a doença.

Assim, o conceito de normalidade é reforçado como parâmetro científico fundamental para se definir saúde. A doença, a partir de então, passa a ser

entendida em termos de desvios dessa normalidade, ou seja, está doente aquele que se afasta do normal ou para mais ou para menos⁽¹²⁾.

Dessa maneira, a saúde passa a ser objeto dos estudos científicos quando reduzida a normas que devem ser restauradas. No entanto, a doença torna-se objeto privilegiado da ciência, pois atende à metodologia inerente à ciência moderna, uma vez que gera alterações no corpo físico-biológico as quais podem ser medidas, portanto, passíveis de serem estudadas cientificamente a partir de uma fragmentação desse corpo, pensado a partir de constantes morfológicas e funcionais⁽¹⁾.

Nesse contexto, no desenvolvimento da racionalidade científica em saúde, o foco centrou-se na doença como um desvio do normal. Esse normal passa, então, a ser sinônimo de saúde, e o indivíduo doente é relegado ao segundo plano, sendo visto como passivo, como aquele que aguarda ajuda de alguém que, em nome de um saber, procura restabelecer a normalidade perdida, seja por meio de terapêuticas, seja por meio de prescrições normativas que devem ser seguidas.

Originalmente, o termo norma vem do Latim e significa esquadro, e o termo normal significa perpendicular. Uma norma é uma regra que serve para retificar, pôr em pé, endireitar⁽²⁾. Assim, norma é aquilo que se adota como base ou medida para a realização ou avaliação de algo; é princípio; regra; modelo; padrão⁽¹³⁾. Logo, a norma é algo que existe para ser seguido. Normal é aquilo ou aquele que segue a norma. Dentro desse mesmo contexto, normatização passa a ser o ato ou efeito de criar e estabelecer normas. Normalizar, por sua vez, passa a ser o retorno ao estado normal, à normalidade. Em contrapartida, anormal é o que está fora da norma; que é contrário às regras; que é ou está irregular⁽¹³⁾, ou seja, aquilo ou aquele que não segue a norma estabelecida é considerado anormal.

A norma pode ser vista como meios utilizados com vista a um fim, tomando, assim, a forma de diretrizes, regulamento ou prescrições⁽¹²⁾ que são fixadas por alguém (por ex.: o pessoal da saúde) com vista ao destinatário (por ex.: a pessoa doente). Os costumes são normas, pois determinam certos padrões de conduta que, de alguma forma, exercem pressão sobre os indivíduos, com o objetivo de ajustá-los a tais padrões. O costume controlado por uma sociedade é uma norma social, pois é um tipo de comportamento que essa

sociedade exige que seja adotado sob pena de punição àqueles que deixam de se comportar da maneira desejada⁽¹²⁾.

Os conceitos originados da palavra normal são utilizados em contextos dos mais variados, todavia, nem sempre o seu significado é precisamente delimitado ou sugerido e é nesse ponto que se encontram as dificuldades de se definir uma situação como normal, pois nem sempre fica claro quem ou o que determina uma norma e em que parâmetros essas normas são fundamentadas. Nesse contexto, o julgamento que define uma norma estará sempre subordinado àquele que a instituiu⁽²⁾. "Exame de obras de muitas áreas leva a crer que normalidade seja termo de emprego ditado por consenso. Uma análise de possíveis significados conduz a diferentes conclusões, cuja compatibilização requer, às vezes, apreciável esforço"⁽¹²⁾.

Na clínica, a doença é considerada anormal, enquanto a saúde considera-se como normal. As normas, em inúmeras variáveis clínicas, como peso, altura, pulso e respiração possuem base estatística e são consideradas em termos de média e estas são associadas a "certos intervalos de tolerância, caracterizadores, por sua vez, de uma variação normal"⁽¹²⁾.

A normalidade estatística não responde satisfatoriamente em todos os casos em que se queiram diferenciar as pessoas saudáveis daquelas doentes. Uma das razões dessa dificuldade é o fato de a clínica e de a prática médica misturar elementos métricos e não-métricos. Assim, a normalidade estatística tem aplicação limitada em medicina⁽¹²⁾.

Essa limitação deve-se ao caráter estático e pontual das variáveis estatísticas clínicas, que perdem a percepção do movimento, reduzindo o ser humano ao "corpo, ao visível e mensurável, ignorando o psíquico, o dinâmico, o vivencial, isto é, a condição efetiva daquele corpo com a vida e com as suas atividades e projetos. O corpo não é somente aquilo que se pode ver, e aquilo que se vê nem sempre admite medidas"⁽¹⁴⁾.

Considerando essa discussão da normalidade estatística e da norma como regra "normal é a pessoa que se ajusta às normas. É normal quem, pretendendo atingir um objetivo, siga as instruções para alcançá-lo; quem obedeça às regras de um jogo e não execute lances proibidos; quem acompanhe os regulamentos. De outra parte, anormal é deixar de seguir as diretrizes, é executar lances

ilícitos, é ignorar regulamentos, é fugir dos costumes, é dar as costas aos princípios morais"⁽¹²⁾.

Dessa forma, a normalização surge da necessidade de diferenciar quantitativamente saúde e doença. Entende-se que há uma continuidade entre a saúde e a doença, na qual qualidades diferentes deixam de ser vistas para ser entendidas como graduações de uma em relação à outra, ou seja, como variações fisiológicas⁽¹²⁾. É necessário estabelecer normas para definir o que é normal, portanto saudável e desejável, daquilo que foge desse normal e adentra no espaço do patológico, do doentio, do anormal, portanto do não desejável.

Dentro desse enfoque, saúde e doença são similares à vida e morte, portanto é preciso normalizar para poder ter o controle sobre a doença, ou seja, é necessário saber, em uma situação de doença que foge da normalidade, o que deve ou não ser feito para o restabelecimento da saúde. Esse saber, quando adquirido por meio de métodos científicos, tem autoridade para prescrever normas, pois é legitimado como verdadeiro pelos pressupostos da ciência moderna.

NORMALIDADE: DIFERENÇA QUALITATIVA ENTRE SAÚDE E DOENÇA

Canguilhem, em sua tese de doutorado, defendida em 1943, rompe com essa concepção de saúde como adequação a uma norma predefinida e mostra a saúde e a doença como expressão de diferentes padrões não limitados apenas à perspectiva da adaptação. Ele se contrapõe à tese segundo a qual os fenômenos patológicos são idênticos aos normais correspondentes, exceto pelas variações quantitativas⁽²⁾.

Atualmente, vários autores têm se voltado para a obra de Canguilhem principalmente no que diz respeito às concepções sobre normalidade e saúde, pois estas possibilitam repensar as bases conceituais da saúde a partir de pressupostos epistemológicos^(1, 3-5,7,15).

O pensamento de Canguilhem, apesar de situar-se no campo da nosologia somática, constitui um fundamento epistemológico importante para novas teorias em desenvolvimento no campo de saúde coletiva, considerando-se o potencial heurístico de suas idéias sobre normalidade, saúde filosófica e saúde científica. Algumas críticas a seus estudos

evidenciam que estes teriam reduzido o mundo humano a valores biológicos, porém uma forte marca do seu pensamento é a consideração aos aspectos sociopolíticos⁽⁴⁾.

Para Canguilhem, as normas humanas não são determinadas como funções de um organismo encarado como mecanismo vinculado ao meio físico, mas, sim como possibilidades de ação em uma situação social. A forma e as funções do corpo humano expressam os modos de viver socialmente adotados; dessa forma, não são apenas a expressão de condições impostas à vida pelo meio. Os contextos sociais e culturais influenciam na determinação de normas orgânicas humanas, devido, entre outros fatores, à relação psicossomática. Canguilhem diferencia qualitativamente saúde e doença e estabelece uma distinção original entre normalidade e saúde, na qual a normalidade, como norma de vida, compõe uma ampla categoria que abarca saúde e doença como subcategorias⁽²⁾.

Nessa perspectiva, saúde e doença situam-se no campo da normalidade, uma vez que ambas implicam certa norma de vida e, como consequência, a doença deixa de ser o oposto de normal e passa a ser o contrário de sadio. Já o anormal não mais é visto como ausência de normalidade, por não haver vida sem normas de vida, uma vez que até mesmo o estado mórbido é uma maneira de viver. O ponto comum entre saúde e doença é a presença de uma lógica, de uma organização própria, de uma norma que estará sempre presente, mesmo na anormalidade. Dessa maneira, a anormalidade não indica ausência de normas, mas, sim presença de uma norma diferente da esperada⁽²⁾.

A doença traz consigo certa incapacidade de criação de novas normas, todavia essa incapacidade geralmente é temporária, pois o que se observa é a criação de normas diferentes das anteriores a partir da nova situação instalada pela doença, e isso, independente do tipo de doença, passar, a ser saudável. Devido à irreversibilidade da normatividade biológica, a cura torna-se a capacidade de criação de novas normas de vida, às vezes superiores às antigas. "A consciência lúcida do fato de que curar não é retornar [ao estado anterior] ajuda o doente em sua busca de um estado de menor renúncia possível, liberando-o da fixação no estado anterior"⁽²⁾.

A irreversibilidade da normatividade biológica defendida por Canguilhem pode ser entendida de forma ampliada, considerando-se as questões sociais,

psíquicas e ambientais⁽⁷⁾. Por não ser uma máquina, o ser humano está sempre se transformando, amadurecendo, avançando, portanto essa irreversibilidade normativa resulta da complexidade das experiências de cada um⁽¹⁶⁾.

Assim, enquanto a saúde se caracteriza pela abertura às modificações e pela instituição de novas normas, o patológico corresponde à impossibilidade, momentânea ou definitiva, de mudanças e obediência irrestrita às normas. Além disso, a saúde implica possibilidade do adoecimento, no estado temporário da doença, bem como na capacidade de saída do estado patológico⁽²⁾.

Toda essa construção teórica de Canguilhem leva à proposta de reformulação da prática em saúde, na qual o tratamento e o diagnóstico deveriam privilegiar a observação e a perspectiva do indivíduo doente. A doença instaura um novo modo de vida que precisa ser respeitado pela terapêutica, e esta não deve ter como objetivo primeiro o retorno a um estado 'normal' previamente estabelecido^(4,7).

A compreensão da saúde e da doença não deve se restringir apenas a critérios biológico e estatístico, mas, sim, ser ampliada por uma perspectiva onde as normas que definem saúde e as que definem doença estão de acordo com os modos de andar a vida, nos quais cada ser humano se encontra imerso e nos quais cada qual possui maior ou menor capacidade de transformar. Se o conceito de saúde, por um lado, se relaciona às funções orgânicas, por outro deve se relacionar também ao corpo subjetivo⁽³⁾.

Dessa forma, a vida não conhece a indiferença, ela é polaridade dinâmica na qual movimento e transformação estão intimamente relacionados, entre outros, à saúde-doença, ao indivíduo-meio, ao normal-anormal e na qual a capacidade normativa manifesta-se ora de maneira mais aberta, dinâmica, ora de maneira mais restrita⁽²⁾.

A polaridade dinâmica com o meio é que define um ser vivo. No caso do ser humano, o meio não é apenas físico, mas também social, cultural, entre outros. Dessa forma trata-se, ao mesmo tempo, de uma atividade polarizada, cujos pólos são a saúde e a doença; e de uma atividade normativa, que indica um dos pólos como o desejável, e o outro, como indesejável. Essa polaridade dinâmica é diferente em cada ser humano, e essa diferença se torna fundamental de acordo com o conjunto de

capacidades ou poderes que cada um possui para enfrentar as agressões a que está exposto⁽³⁾.

A polaridade - saúde-doença, normal-anormal, inspiração-expiração, sono-vigília, vida-morte, não constitui experiência absoluta que pertence a categorias diferentes, mas, em vez disso, compõe uma mesma realidade, ou seja, partes de um todo, em constante interação, altamente interdependentes, na qual um pólo não pode existir sem o outro. Essa unidade formada por pólos opostos não surge de uma identidade estática, mas, sim como interação dinâmica entre dois extremos. Negar a existência e combater um dos pólos é lutar contra o Todo⁽¹⁷⁾.

Na visão grega, o ser em sua integridade significa o ser saudável, o ser completo, a perturbação do todo suscita em nossa consciência a presença de nossa corporeidade que, antes da perturbação, passava despercebida. Uma vez o bem-estar sendo perturbado, o ser humano volta-se para si e, só então, percebe que, antes de ser perturbado, encontrava-se desperto, aberto e receptivo⁽⁶⁾.

A doença gera um movimento de introspecção que nos leva de volta ao nosso mundo interior e nos faz perceber, sentir e enxergar a nós mesmos. Esse movimento de introspecção conseqüentemente nos afasta, em certa medida, do mundo exterior. Ao olhar o estado de bem-estar anterior à manifestação da doença, surge a dúvida: "que é que se revolta contra este estado, esta perturbação que conduz, quando nos sentimos mal, ao afastamento em relação a tudo o que acontece no exterior?"⁽⁶⁾.

Essa questão é reforçada pelo poeta alemão Rainer Maria Rilke que, frente a uma doença incurável que lhe infligia fortes dores, queixava-se que a dor obrigava-o a ficar fechado dentro de si, dentro da dor, não conseguindo participar do lugar onde estava⁽⁶⁾, ou seja, a dor trouxe consigo o movimento de introspecção ao isolar o poeta do mundo exterior e encerrá-lo em seu mundo interior.

A ciência médica atual possui uma capacidade quase virtuosa para eliminar a dor, assim, muitas dores e doenças se tornam passageiras. A capacidade de supressão da dor a destituiu do seu lugar na escala dos valores humanos, pois a dor tende a transformar-se quando não há a esperança de seu desaparecimento ou a certeza de sua supressão⁽⁶⁾. Se a pessoa tiver a capacidade de interrogar sua doença, essa sempre terá algo a lhe comunicar e que poderá ajudá-la.

"Há jeitos de estar doente, de acordo com os jeitos da doença. Algumas doenças são visitas: chegam sem avisar, perturbam a paz da casa e se vão. É o caso de uma perna quebrada, de uma apendicite, de um resfriado, de um sarampo. Passado o tempo certo, a doença arruma a mala e diz adeus. E tudo volta a ser como sempre foi. Outras doenças vêm para ficar. E é inútil reclamar. Se vêm para ficar, é preciso fazer com elas o que a gente faria caso alguém se mudasse definitivamente para a nossa casa: arrumar as coisas da melhor maneira possível para que a convivência não seja dolorosa. Quem sabe se pode até tirar algum proveito da situação? [...] Assim, se você ficar amigo da sua doença, ela lhe dará lições gratuitas sobre como viver de maneira mais sábia"⁽¹⁸⁾.

CONDIÇÃO CRÔNICA: PRESENÇA DE DIFERENTES NORMALIDADES

A pessoa em condição crônica passa a conviver com ela e é esperado que busque aceitá-la. E isso não é fácil, pois a doença, de uma forma ou de outra, representa uma ameaça à vida e ao bem-estar. Aprender a aceitar a doença muitas vezes significa aceitar o que está dado, o que é limitado e doloroso, mas nosso lado humano consiste em manter sempre aberto o futuro e admitir novas possibilidades⁽⁶⁾. Nessa perspectiva, a normalização é percebida como possibilidade de mudança, de transformação, de criação de normas provenientes de novos patamares de saúde instituídos a partir da doença⁽²⁾.

"Por vezes sou levado a pensar se não seria necessário redefinir os conceitos de saúde e de doença, para vê-los em termos de capacidade do organismo de criar uma nova organização e ordem, adequada a sua disposição especial e modificada e as suas necessidades, mais do que em termos de uma 'norma' rigidamente definida. A enfermidade implica uma contração da vida, mas tais contrações não precisam ocorrer. Ao que me parece, quase todos os meus pacientes buscam a vida - e não apenas a despeito de suas condições, mas por causa delas e até mesmo com sua ajuda"⁽¹⁹⁾.

Nesse contexto, a saúde e a doença possuem um ritmo que se caracteriza como pólos que se complementam e pertencem à vida. Dessa forma, a doença deixa de relacionar-se apenas ao limitado, à

morte, à dor, ao sofrimento, à ausência de movimentos, pois passa a ser compreendida como parte integrante dos movimentos da vida. A saúde como um processo subentende atividades e mudanças que englobam, inclusive, fases temporárias de doença.

A condição crônica tem como característica o fato de não ser temporária, uma vez que passa a fazer parte, seja por tempo prolongado ou por tempo indeterminado, da vida da pessoa. Todavia, isso não significa que esta se sinta sempre doente, pois outra característica da condição crônica diz respeito às fases de exacerbação e remissão. Em um período de exacerbação, há necessidade de aproximação familiar em relação à pessoa doente, caracterizando um processo centrípeto, ou seja, um movimento de introspecção familiar; em um período de remissão da doença, é necessário promover maior autonomia ao indivíduo, caracterizando um movimento centrífugo, ou seja, um movimento de expansão⁽²⁰⁾.

Durante esses movimentos de expansão e de introspecção, ou seja, de lidar ora mais intensamente com o mundo interno, ora mais intensamente com o mundo externo, a pessoa em condição crônica se vê mais à vontade ou mais restrita em suas próprias normas e naquelas que regem seus pares.

A saúde possui uma plasticidade normativa que não se restringe a uma média ou a um ideal que impõem normas de condutas, de cima para baixo, de fora para dentro, do universal para o singular⁽²⁾. Ser saudável significa ter a capacidade de incorporar normas diferentes das, até então, vigentes, e, até mesmo, normas patológicas sem perder a capacidade de agir. Dessa forma, pode-se estar enfermo - etimologicamente *não firmes* - e manter-se capaz e saudável em diversos outros aspectos da vida. É possível estar fora da média, dos ideais culturais de saúde, mas capaz, ativo e feliz⁽¹⁶⁾.

Ser capaz, ativo e potente na vida, mesmo tendo de conviver com uma condição crônica, significa estar desperto, aberto e sempre em movimento. Significa, também, ter capacidade de lidar com desafios por meio da superação das condições adversas, buscando não restringir o modo de andar a vida às limitações das condições crônicas. Para isso, há necessidade de se buscarem formas de maximizar a capacidade de enfrentamento, ou seja, a potência de cada um^(2-3, 6,16).

Autores da área da saúde^(7,14,16,21-22) têm se voltado para Baruc Espinosa, filósofo contemporâneo de Descartes, que se opôs à visão cartesiana e apresentou uma concepção de ser humano como uma unidade somatopsíquica composta de multiplicidades, portanto, sem dissociação entre corpo e alma.

Espinosa propôs uma concepção de saúde ligada à potência de pensar e agir de cada um. Dessa forma, as afecções, isto é, as impressões que cada ser humano sente no contato com o mundo, geram afetos que influenciam seu modo de ver e estar no mundo, de pensar, conhecer e valorar as coisas. Para o autor, o conhecimento, no sentido de sabedoria, aumenta a potência de pensar e agir do ser humano, tornando-o mais ativo e criativo, portanto mais saudável⁽²³⁾.

“Não conhecer nossas causas internas nos distancia de nosso impulso espontâneo para perseverar na existência, do movimento intrínseco a nós (*conatus*), e nos coloca numa posição vulnerável, numa submissão às causas externas, diminuindo nossa potência de agir, nos tornando passivos. A atividade está ligada à potência. Já a passividade nos leva à servidão, quando sem conhecimento de nós mesmos, não percebemos que as causas internas foram substituídas por causas externas. Sem conseguirmos reconhecer, no poderio externo, aquele que nos domina, ficamos refém de outrem, escravos sem saber que o somos. Estaríamos assim, reagindo alienados de nós, passivos, sem usar nossa capacidade ativa e criativa, o que diminui nossa potência e nos impulsiona a um círculo vicioso de dependência, muitas vezes, dependência daquele ou daquilo que nos domina”⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido, a condição crônica afeta nosso *conatus*, ou seja, nosso desejo, nosso esforço de perseverar em ser e nossa potência de agir e pensar, e passa a ter efeitos sobre nossa própria duração, sobre o prazer e a dor, sobre a alegria e a tristeza. Esses efeitos ocorrem na forma de potências aumentativas (expansão, alegria, abertura, liberdade) ou de servidões diminutivas (introspecção, tristeza, fechamento; aprisionamento)⁽²¹⁾.

Há um processo libertador gerado no interior das paixões que aumenta a força do *conatus* à medida que a tristeza se afasta e que a alegria se aproxima. A alegria e o desejo que daí se originam preparam o ser humano para a atividade, diminuindo sua passividade⁽²¹⁾.

Não há contradição entre a filosofia de Espinosa e as normas, exceto quando essas são impostas, seja como valor, seja como média. No entanto, não são contraditórias quando instituídas por homens e mulheres em seu interesse, porque entendem que seu cumprimento garante, ou mesmo, amplia suas potências (suas possibilidades) de realizar a felicidade. A toda norma deve-se perguntar se aumenta ou diminui o apetite pela vida. Todo ser humano é portador de condições que fortalecem sua própria saúde (aumenta a força de sua potência), cabendo ao profissional da saúde ajudá-lo a tomar posse de suas potências, atuando como facilitador do processo de busca do que realmente é preciso para ser feliz⁽²¹⁾.

Não basta apenas conhecer as razões da existência de determinada norma, é preciso, primeiramente, buscar o autoconhecimento, para só então, ao fazer a opção por aceitar essas normas e agregá-las à sua existência, não criar exigências impossíveis de serem vividas de forma potente e saudável⁽¹⁴⁾. Assim, quanto mais conhecimento o ser humano tiver sobre as causas que o afetam, mais possibilidade terá de ser ativo e livre perante sua própria vida, contudo quanto menos conhecimento tiver, mais viverá ao sabor do acaso sem perceber a verdadeira dimensão de sua servidão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo discutiu a normalidade presente no processo saúde-doença de pessoas portadoras de doenças crônicas. Há necessidade de que os profissionais de saúde ampliem os estudos e discussões em torno do que se considera como normalidade, pois, se entendida de forma estática e como única, pode trazer prejuízo às pessoas que não se enquadram nas normas que são estabelecidas. Sem negar a importância do conhecimento científico e da prática em saúde, a pessoa doente deve manter sua autonomia e isso só será possível se a ela forem dadas condições de escolha e de criatividade. Só poderão fazer escolhas verdadeiramente livres as pessoas que compreendem o que se passa em seu próprio corpo, que seguem normas não porque foram impostas, mas porque as compreendem e sabem que elas ampliam suas possibilidades de serem felizes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre a prevenção e a promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003. p. 39-53.
2. Canguilhem G. O normal e o patológico. 5ª ed. Rio Janeiro (RJ): Florense Universitária; 2000.
3. Caponi S. A saúde como abertura ao risco. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003. p. 55-77.
4. Coelho MTAD, Almeida Filho N. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. *Hist Cienc Saúde* 2002; 9(2): 315-33.
5. Coelho MTAD, Almeida Filho N. Análise do conceito de saúde a partir da epistemologia de Canguilhem e Foucault. In: Goldenberg P, Marsigila RMG, Gomes MHA, organizadores. O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003. p. 101-13.
6. Gadamer HG. O mistério da saúde: o cuidado da saúde e a arte da medicina. Lisboa: Edições 70; 2002.
7. Martins A. Novos paradigmas e saúde. *Physis Rev Saúde Coletiva* 1999; 9(1): 83-112.
8. Vilela, MV; Mendes, IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2003; 11(4): 525-31.
9. Vasconcelos EM. Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.
10. Santos BS. Introdução a uma ciência pós-moderna. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 2000.
11. Laplatine F. Antropologia da doença. 2ª ed. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2002.
12. Hegenberg L. Doença: um estudo filosófico. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 1998.
13. Ferreira ABH. Mini Aurélio século XXI: minidicionário da língua portuguesa. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 2000.
14. Carvalho MC, Martins A. A obesidade como objeto complexo: uma abordagem filosófico-conceitual. *Ci Saúde Coletiva* 2004; 9(4): 1003-12.
15. Coelho MTAD, Almeida Filho, N. Normal-patológico, saúde-doença: revisitando Canguilhem. *Physis Rev Saúde Coletiva* 1999; 9(1): 13-36.
16. Martins A. Biopolítica: poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. *Interface - Comunic Saúde Educ* 2004-2005; 8(4): 21-32.
17. Campadello P. Musicoterapia na autocura. São Paulo (SP): Maltese; 1995.
18. Alves R. As cores do crepúsculo: a estética do envelhecer. 4ª ed. Campinas (SP): Papirus; 2003.
19. Sacks O. Um antropólogo em Marte: sete histórias paradoxais. São Paulo (SP): Companhia das Letras; 2005.
20. Catalto Neto A.; Segangredo ACG, Cardoso BM. O médico e o paciente crônico. *Rev Med PUC* 2000; 10(3): 203-11.
21. Teixeira RR. A grande saúde: uma introdução à medicina do corpo sem órgão. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* 2003-2004; 8(14): 35-72.
22. Damásio A. Em busca de Espinosa: prazer e dor na ciência dos sentimentos. São Paulo (SP): Companhia das Letras; 2004.
23. Espinosa B. Os pensadores: Espinosa. São Paulo (SP): Abril Cultural; 1983.