Capítulo 4

Saúde: apontamentos topográficos para a cartografia de um conceito

Edmundo de Oliveira Gaudêncio

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

GAUDÊNCIO, EO. Saúde: apontamentos topográficos para a cartografia de um conceito. In ALVES, RF., org. *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa* [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. pp. 127-146. ISBN 978-85-7879-192-6. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

4

Saúde: apontamentos topográficos para a cartografia de um conceito

Edmundo de Oliveira Gaudêncio

Terreno:

O terreno no qual trabalho é o território de um conceito. Como todo território, um conceito contém extensão, fronteiras, relevos. Enquanto metáfora, todo conceito é construção histórico-social que resulta de forças sociais, econômicas, culturais, políticas que o tornaram possível. Um conceito só existe graças aos sentidos que lhe emprestamos, o qual colocamos em palavras.

Quando falo em território, falo automaticamente em desterritorialização, perder fronteiras. Acontece o mesmo com os conceitos, que interagem uns com os outros, estabelecem dobras, um se transmutando em outro, dois ou mais conceitos se somando e derivando um terceiro. Como exercício, procure o significado do conceito de árvore, por exemplo. Quantas dezenas, centenas de conceitos são necessários para conceituar-se o que é árvore? Da mesma forma, compreendo o conceito de *saúde*, do qual me interessa fazer a

prospecção do território, investigando a rede interconceitual que é inventada, objetivando a construção daquele conceito. Com esse procedimento, tenho por objetivo elaborar apontamentos sumários para uma cartografia da saúde.

Levantamento topográfico

Como dito, um conceito é um território. Fazer o levantamento topográfico de um dado território implica em aerofotografar, fazer a prospecção dos relevos de um determinado terreno, demarcando os acidentes que deverão ser levados em conta quando da composição da cartografia desse território. Ou seja, fazer a cartografia de um conceito significa executar o levantamento dos diversos conceitos que dão sustentação a um específico conceito. Para fazer esse levantamento, ninguém melhor que Gilles Deleuze. Dele faço leitura particular, tomando-lhe emprestadas a metáfora do *rizoma* e a concepção de *platô*. Rizoma, para Deleuze e Guattari (1995), é bifurcação, rede, trama e dispersão. Um buraco de rato, uma rede de pescador, tudo que enlaça, produz nó e simultaneamente dispersa é rizoma. No mundo das palavras, ou seja, dos conceitos, um dicionário obedece ao princípio do rizoma, vez que para apreender-se o sentido de um dado vocábulo, são necessárias as centenas dessas outras palavras que lhe possibilitam aquele sentido.

Quanto à ideia de platô, mais fácil imaginá-lo através de uma figura: maré alta, maré baixa, a depender do nível das águas, ora nada se vê, além de ondas, ora ficam expostas aos nossos olhos dezenas de ilhas de alturas variadas. Cada ilha dessas pode ser considerada um platô. Na dependência do baixar ou subir das águas, ora o que era submerso vem à tona, ora o que está à tona submerge, engolido pelas águas. Olhando da praia um arquipélago, vemos as ilhas que vemos e não pensamos nas ilhas submersas. Da mesma forma, os conceitos: alguns são enunciados claramente no discurso,

outros, submersos, somente são referidos nas entrelinhas dos conceitos que se destacam formando núcleos discursivos dentro da frase. Tomo cada ilha que se vê sob a denominação de platô e aplico tal metáfora às ilhas dos conceitos no oceano dos discursos: cada conceito é apenas ilha em um arquipélago de conceitos, alguns postos à vista, outros submersos, em um dado enunciado.

Cartografia

Primeiro platô

Saúde é discurso polissêmico que só pode ser apreendido pelo viés do rizoma, trama entre conceitos, relações inter-conceituais capazes de determinar relações teóricas entre saberes e relações concretas entre conceitos e práticas históricas, sociais, culturais, políticas, econômicas (MACHADO, 2006). Em todo caso, pensar o conceito de saúde, a partir dessa perspectiva, significa ser obrigado a pensar também os conceitos de doença, enfermidade, normalidade, anormalidade, corpo, medicina, infinitos conceitos que se bifurcam nos mais diversos discursos e práticas discursivas, toda a vez que proferimos a palavra *saúde*.

A linguagem, graças aos conceitos que formaliza, impede-nos o acesso à natureza mesma das coisas. Com isso concorda Foucault (1996), com sua ideia de separação entre palavras e coisas. Após a invenção da linguagem, vivemos em um mundo de conceitos. Tudo é conceito, uma mesa, um lápis, um gato, uma pedra, uma pessoa, tudo é aquilo que como tal se conceitua. O que se não pode conceituar não existe. Por outro lado, contar a história de conceito significa examinar o modo como, a cada tempo, as sociedades usaram ou usam tal conceito. São conceitos, também, vida, morte, doença, saúde. Assim sendo, nada existe que seja “natural”, uma vez que mesmo a natureza somente pode ser apreendida pelo

ser humano, através da cultura – e tudo é cultura porque é conceito, fruto não da natureza, mas da História e de sociedades. O caso da dor, por exemplo: embora exista o substrato orgânico da dor, dor é sofrimento e sofrimento é o conceito que se atribui a uma dor, nomeando-se o biológico pela via da cultura. Ou seja, não se trata de negar o orgânico; trata-se, sim, de realçar a socioculturalidade que torna possível a apreensão da organicidade.

Segundo platô

Evidentemente, quando falo em conceito e em conceituação, falo, simultaneamente, em leitura, pois sem uma leitura qualquer sobre quaisquer fatos, não existem conceitos: os conceitos são formados no processo da leitura que se faz do mundo. E acredito que só existem quatro formas de ler-se o mundo, tal como sugere Campos (2001): a forma *religiosa*, a forma *filosófica*, a forma *artística* e a forma *científica*. A *forma religiosa* em tudo enxerga a presença de Deus ou de um deus. O mundo é o livro da natureza, ditado pelo Onipotente, mas só para quem tenha olhos capazes de enxergar o infinito, o eterno, o invisível e ouvidos de escutar estrelas. Seu modo de uso social se dá através das religiões e sua palavra fundante é crer. A *forma filosófica*, por outro lado, em tudo vê uma questão posta à razão, sendo maneira especulativa de investigar o mundo. Seu *modus operandi* social se encarna nas Filosofias e sua palavra fundamental é pensar. A *forma artística*, de modo diferente, presentifica-se no uso da sensibilidade para ler o mundo. Não se chega à verdade pela via religiosa, ou pela via filosófica, somente se vai à verdade através da capacidade de reinventar o mundo e das manifestações artísticas. Sua expressão social se dá através das artes e sua palavra de cabeceira é sentir. A *forma científica*, por fim, parte de um pressuposto colocado às coisas: o que são, em sua natureza íntima, e para que servem? Como modo de ler o mundo através da medida, da pesagem, da análise, seu modo social de exprimir-se se dá por meio das Ciências e sua palavra central

é fazer. Se existem apenas essas quatro formas para se ler os conceitos com que construímos nossos mundos, existem apenas três modos de leitura (CHARTIER, 1994): primeiro, uma *leitura vertical*, que chamo, como Foucault (2000), de *leitura arqueológica*, a que interessa investigar a questão de como, onde, quando são formados os conceitos; segundo, uma *leitura horizontal*, ou *leitura genealógica*, a quem cabe questionar o que torna possível os conceitos e quais os interesses subjacentes a sua invenção, estabelecendo relações de força entre os saberes necessários à construção de um dado conceito e; terceiro, a *leitura ao modo da trama*, resultante da soma das duas anteriores, a quem compete estabelecer correlações entre saber e saberes, entre saber e poder, entre poder e poderes, *leitura arquigenealógica* somente possível mediante a aplicação do paradigma do rizoma.

Terceiro platô

Um conceito íntimo à caracterização do conceito de saúde é o conceito de corpo (RODRIGUES, 1999). Como quanto a qualquer conceito, posso fazer uma *leitura religiosa* do corpo: o corpo é a casa de Deus; posso fazer uma *leitura filosófica*: no corpo, onde se esconde a alma?; posso fazer, do corpo, uma *leitura artística*: o Pensador de Rodin, a Mona Lisa, de Da Vinci, Las Demoiselles d'Avignon, de Picasso, são, antes de mais nada, representações, leituras artísticas, do corpo humano. Posso fazer, do corpo, uma *leitura científica*, quando, por exemplo, uso da anatomia, da bioquímica, na leitura clínica do corpo, por exemplo. Evidentemente, posso ler o corpo de modo horizontal ou arqueológico, o que significa investigar as formas através das formas pelas quais o corpo foi visto e como o conceito de corpo foi compreendido, ao longo da história da civilidade. Dessa forma, pela via do saber hegemônico da época, a Política, o corpo foi pensado, entre os gregos, como *soma*, aquilo que, desde Platão, colocou-se como oposto à *psiqué*; na Idade Média, o corpo foi sobretudo pensado como *carne*,

fonte de todo pecado, de acordo com o saber hegemônico constituído pela religião. No Classicismo, período que vai do final da Idade Média à Modernidade, pensou-se principalmente não o próprio corpo, mas o corpo próprio, pela via hegemônica da Filosofia, através da aplicação da racionalidade às corporalidades, objetivando a vida na Corte: o corpo é matéria a ser subjugada, de tal modo que não denuncie, em seu usufrutário, defeitos e falhas, os quais devem ser ocultados sob risco da própria vida. Na modernidade, sob a égide do laboratório, o corpo se transforma em *organismo*, isso com que, no corpo, trabalham as ciências, essas materializações do saber técnico hegemônico, pesando, medindo, contando, dissecando. Por outro lado, uma *leitura genealógica* (ou *horizontal*) pensará o corpo a partir das relações estabelecidas entre o conceito de corpo e outros conceitos, dedicando-se à investigação dos usos sociais do conceito de corpo: o conceito de pecado, de prazer, de sofrimento, disso tudo que, em termos de palavras, circunda o conceito *corpo*, dando-lhe sentido. Ler o corpo à *maneira da trama* consiste nisto que é tomar dos dois modos anteriores, somados, entrelaçados, procurando ler os conceitos a partir da história individual de cada conceito, mas também a partir da história de como diferentes conceitos se entrelaçam na construção social dos inúmeros sentidos adquiridos pela palavra *corpo*, vocábulo polissêmico com que ora se nomeia a individualidade corporal, ora a coletividade de determinados corpos, tais como, por exemplo, corpo docente e corpo político. Ou seja, fazer uma leitura do conceito de corpo nos moldes da trama é contar a história dos saberes sobre o corpo, levando-se em conta a ideia de que o saber sobre o corpo, qualquer saber, implica em poderes sobre corporalidades.

Aceitando isso, devo dizer que, primeiro, para além da materialidade do corpo, corpo é *corporalidade*, ou seja, corpo é o que se conceitua sobre o que seja corpo mais os

usos que, em sociedade, são dados, historicamente, a esse conceito; e, segundo, que não existe o corpo, assim como não há o corpo. Existem corpos, ou melhor, como referido, existem corpos investidos de subjetividades e, por conseguinte, de historicidade. Entretanto, pensamos a partir de opostos e oposições. Por isso, ao investigar o conceito *corpo*, não posso esquecer que os sentidos formados a seu respeito passam também por seu oposto maior, qual seja, a *alma*. Daí, para compreender o que seja o corpo, necessário, também, contar as histórias que não contaremos aqui sobre o que seja a alma, sobre quais sejam os diversos sentidos atribuídos, a cada época, a tal conceito, bem como os sentidos sociais vinculados a essa palavra.

Pensado o corpo dessa forma, podemos pensar o *conceito de saúde* do mesmo modo, aceitando, de saída, que saúde é conceito e que os conceitos se expressam em discursos, nisso se considerando a importância que a visão tem para com a apreensão do mundo e, como decorrência, na produção dos conceitos com os quais trabalham os discursos. Com tal observação quero apontar para a ideia de que a concepção de saúde implica em tamanha abstração ou falta de visibilidade que, sem dúvida, sendo a doença mais visível, apreender o que seja saúde é tarefa que se dá mais facilmente mediante a caracterização do oposto que em grande medida o torna possível, qual seja, a *doença*.

Quarto platô

Mas, o que é doença? Convenhamos, não existe a doença; existem as doenças e existem doentes. A doença, no singular, é tão-somente o produto da aplicação do princípio da generalização, resultante da indução que torna possível a formação do *corpus* teórico de uma dada clínica. Ora, se existe uma *história natural da doença*, a qual interessa sobretudo à medicina, existe uma *história individual da doença*, relativa às vivências subjetivas do *adoecer*, do

ficar, do estar e/ou do ser doente, ao lado de uma história social das doenças e de cada doença, a qual fala melhor dos usos sociais que uma dada sociedade imprime a uma determinada moléstia, do que dos sofrimentos de um dado sujeito que dela padeça – o que interessa sobretudo à análise da existência. À guisa de ilustração, pensemos, por exemplo, a loucura que, como toda doença, comporta uma história natural (ou clínica), escrita e descrita pela psiquiatria, ao falar de fatores predisponentes e desencadeantes, fatores causais ou etiológicos, incidências, prevalências, prognósticos, comportando, também, uma história social, tão bem contada por Michel Foucault (1978), ao lado de uma história individual da loucura de cada louco.

Não bastassem esses aspectos relativos à doença a serem considerados na investigação do conceito de saúde, há que ser lembrado que, tal como o conceito de corpo e tal como o conceito de saúde, doença também é termo polissêmico que fala de modo diverso a quem com o conceito trabalha, o médico, por excelência, e aquele que o suporta, o doente. Por isso não é à toa que a antropologia médica determina diferenças entre os vocábulos *doença* e *enfermidade*. Para Melman (2003), *enfermidade*, em linhas gerais, é a forma pela qual uma dada moléstia é percebida pela clínica, enquanto fato médico. *Doença*, por outro lado e enquanto fato sociocultural, é o conjunto de manifestações as mais diversas (psicológicas, sociais, culturais, trabalhistas, jurídicas e outras) que acompanham ou decorrem da instalação, em uma pessoa, de uma dada enfermidade.

Quinto platô

Evidentemente, pode-se pensar a doença, como em geral o fazemos, a partir de sua oposição em relação à saúde, da mesma forma que podemos pensar tal conceito de modo dialético, quando percebemos a complementaridade dos dois termos envolvidos na díade, podendo-se afirmar que

a primeira condição da doença é a saúde, assim como da doença a saúde pode brotar – considerando-se que, das inúmeras doenças que acometem a maioria das pessoas ao longo da vida, quase todas são transitórias, porque curáveis, e somente uma é letal (quando a morte não é roubada à doença pelos acidentes fatais).

Evidentemente, é possível ler-se o conceito de saúde a partir da proposta que nos é oferecida pela medicina, interessando ali discutir uma *tecnologia da saúde*, a qual pode ser entendida de pelo menos duas formas: a- como o discurso técnico com que se constrói o discurso sobre saúde; b- como o conjunto de técnicas corporais imposto aos sujeitos, por uma dada sociedade, em nome da saúde. De qualquer modo, saúde se concretiza nos usos sociais do conceito de saúde: entre os gregos, se saúde era questão médica, era, simultaneamente, matéria estética e moral, conforme desejava o ideal helenístico. A saúde se conquistava através da ginástica, da dieta e dos cuidados de si (1997). Face ao apreço grego pela medida, saúde era o equilíbrio (ou *crase*) dos quatro humores, como queria Hipócrates (460-437 a.C.), correspondendo a doença a uma *dyscrasia*, desequilíbrio. Ocorre que, pensar um ideal, a saúde, é coisa por demais abstrata. Mais fácil pensá-la, na clínica, pela positividade dos sinais presentes na doença, o seu oposto. É Galeno (131-201 d.C.) quem opta declaradamente pela doença como positividade médica e como forma negativa de avaliar a saúde: tanto mais doença, menos saúde. Na Idade Média, sobre o conceito de saúde, as ideias de Galeno somar-se-ão a crenças religiosas: doença é também punição pelo pecado (HELMAN, 2003). Deus expia o homem através das moléstias e dos infortúnios. No Classicismo, saúde é também medida de ordem prática e questão de Estado. Daí, a invenção da Polícia Médica, a quem compete, a partir do século XVII, o exercício do que será reinventado, no século XIX, sob a denominação de Saúde Pública. Estar sadio, quanto aos sujeitos, passa a ser a ordem do dia, devendo ser salubres os

lugares, isentos de miasmas, sobretudo depois que William Harvey descobriu a grande circulação sanguínea e afirmou que a função do sangue era “aerar” o organismo. Da mesma forma, ventilem-se as cidades, abram-se largas avenidas, escancarem-se janelas, mas vasculhem-se também as intimidades, em busca de eventuais focos de doenças (RAGO, 1985). Justo por isso a invenção daquela Polícia Médica, a quem cabia, após descoberta a miséria como causa de moléstias, fazer não apenas a higienização de cada um, mas de todos os sujeitos de uma dada sociedade, mediante exclusão de quem manifestasse indícios de doença, sobretudo quando das grandes pestes, graças à ideia de *contágio*, depois transformado, no século XIX, em *transmissão* (CZNERESNIA, 1997). É, porém, somente na Contemporaneidade que se inscreve, no Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde, de 1946, com toda a visibilidade, o conceito de saúde, tão conhecido quanto polêmico: “Saúde é o completo bem-estar biopsicossocial e não a mera ausência de doença ou enfermidade” (BERTOLOTE, 2000). É conceito polêmico, sim, vez que tanto pode ser criticado, quanto elogiado. Seu grande desacerto consiste na utopia que torna possível pensar-se uma situação de completude, graças ao idealismo que não prevê a incompletude, ou seja, a impossibilidade, por parte do ser humano, quanto a completar-se. Por outro lado, seus maiores acertos consistem, primeiro, na diferenciação entre *enfermidade* (forma como a Academia conceitua, teoricamente, uma moléstia) e *doença*, a forma como, do ponto de vista prático, dão-se os males corporais ou mentais, com todas as manifestações sociais, econômicas, culturais, políticas em que isso implica, como já sugerido (HELMAN, 2003). E, segundo, na mudança de paradigma clínico, mudando-se, da doença, para a saúde, e se mudando do modelo biomédico, para o modelo social ou cultural.

Como, porém, saúde é conceito que continua apelando para a abstração de um ideal, tal conceito vem gradativamente

assumindo o sentido, ora de “qualidade de vida”, ora de “Índice de Desenvolvimento Humano”, o que torna possível, senão objetivá-la e mensurá-la, pelo menos detectar, no plano da subjetividade ou das ações de Estado, a existência de um estado filiado à noção de saúde, qual seja, a *felicidade*, ou *welfare state*, quer do indivíduo, quer de comunidades.

Mas essa dificuldade em caracterizar o que seja saúde se deve à própria polissemia do conceito, como Adam e Herzlich (2001) dão a entender, quando sugerem que há uma saúde como forma de aptidão ou bem-estar (*saúde como ter*); há uma saúde como capacidade de funcionar ou desempenhar papéis sociais (*saúde como fazer*); e há uma saúde como ausência de sintomas ou enfermidades (*saúde como estar*), havendo-se que levar em consideração, portanto, que existe uma *saúde objetiva*, para a qual saudável é aquele de quem o laboratório assim o diz, quantificando-se tal estado a partir de critérios laboratoriais: número de células, taxas hormonais, capacidades volumétricas ou funcionais; e há uma *saúde subjetiva*: saudável está aquele que assim se sente, quando saúde assume a forma de capacidade para o trabalho ou a forma de capacidade para o prazer, como entre trabalhadores e burgueses, respectivamente, saúde como trabalho e saúde como gozo (RODRIGUES, 1986).

Sendo assim, saúde é mais que taxas laboratoriais, sendo também modo de estar, sentir-se e ser. Por tudo isso, é possível ser-se doente sem se ter doença, como nos “doentes imaginários” (HELMAN, 2003), sendo possível, também, estar-se saudável, porém doente, como nas situações em que, inexistindo sintomas, ainda assim existe a doença, mesmo que não evidenciada ou diagnosticada ainda. É dada essa relatividade do conceito de saúde que lhe foi inventado um conceito relativo, o qual “não se refere a um estado de saúde ideal e absoluto, mas ao melhor estado de saúde possível nas condições existentes” (cf. AHRENFELD, 1978, pg. 2).

Sexto platô

Todas essas concepções sobre saúde me levam a pensar que, assim como no século XIX estilçaram-se os saberes, como deseja Foucault, fragmentaram-se, também, os conceitos com os quais tais saberes trabalham, como é o caso do conceito de saúde, a ser expresso em uma saúde orgânica, em uma saúde mental, em uma saúde social. Se o primeiro deles é coroado pela definição proposta pela Organização Mundial de Saúde, o segundo foi proposto, pela primeira vez, graças às lutas movidas, nos Estados Unidos, no início do século XX, por Clifford Beer, vítima da sociedade e da doença mental. De sua empreitada, resulta a concepção de que “saúde mental é uma condição, sujeita a flutuações devidas a fatores biológicos e sociais, que permite a um indivíduo atingir uma síntese satisfatória de seus próprios impulsos instintivos potencialmente conflituais, a estabelecer e manter relações harmoniosas com os demais, e a participar das modificações construtivas de seu ambiente social e físico”, proposta pela Comissão de Peritos em Saúde mental da Organização Mundial da Saúde, em 1950 (BERTOLOTE, 2000). A terceira concepção, social, apelará para dados oriundos da própria vida em sociedade, sendo caracterizada a partir da existência ou inexistência do que pode facilitar ou dificultar a aquisição dos meios que levam à saúde, tais como emprego, educação, segurança social, os quais, sem serem propriamente saúde, facilitam ou a sua aquisição individual, ou possibilitam, senão o direito à saúde, o direito à posse dos meios que a tornam possível, tudo isso tornado possível graças à invenção dos direitos humanos (MAGALHÃES, 2000).

Sétimo platô

Por tudo isso, pode-se, também, falar sobre saúde dizendo de sua *poética*, ou seja, de sua *lenta construção social*.

Enquanto vocábulo, saúde, do latim *salus, salutis* (HOUAISS, 2001, pg. 2526) é conceito geralmente tomado no sentido de estado: estar saudável. Não percebemos, porém, nesse dito estado, a transitoriedade de todo estado. Ser saudável é estar com saúde – mas estar com saúde é a primeira condição para se ficar doente. Não percebemos, em geral, a dialética saúde/doença, não enxergamos a saúde como um processo, encontrando-se, na dobra entre saúde e doença, o estar, ficar, ser doente ou, simultaneamente, ser, estar, ficar saudável.

Mas, o que é ser, estar, ficar saudável ou doente senão discurso? Lembremos: Discurso é conceito e conceito é o sentido que se atribui a uma dada ideia, expressa em uma determinada palavra. Dessa forma, em última instância, se é a clínica quem diz quem está saudável ou doente, quem diz o que são saúde e doença é a sociedade, através da cultura, lembrando que a sociedade precede a medicina. Assim, a cada sociedade seu conceito de saúde, ocorrendo, a cada tempo e lugar, específicos conceitos acerca do que seja doença, lembrando que, linhas atrás, referi-me à saúde como discurso social sobre saúde. De fato, pelo menos em certo sentido, cabe a paródia: Saúde, quantos males não são cometidos em teu nome...! Isso porque o discurso que se faz sobre saúde não provocaria tantos problemas e ocasionais sofrimentos não estivesse investido de uma prática social, uma vez que todo conceito serve a usos sociais. Dessa forma, na busca da saúde, quantos males não foram praticados em nome da saúde pública? Lembro dos excluídos e de assassinatos em nome da defesa da saúde de uma dada sociedade.

Oitavo platô

Por tudo isso, o conceito de saúde há que ser pensado, ainda e por fim, a partir da Ética, uma vez que saúde é questão relativa à autonomia dos sujeitos, sendo, por isso, matéria relativa à felicidade, como insinuado anteriormente – o que remete a noção de saúde ao campo da Iatrosófia, ou seja, à filosofia da medicina (HEGENBERG, 1998).

Isso porque saúde implica autonomia pela via do direito de ir e vir, vez que a doença é quase sempre causa limitante de tal direito, tanto pela condição clínica individual (tudo é sempre mais distante para quem é ou está doente), quanto por motivos relativos ao campo da Saúde Pública, como no caso de quarentenas, em que o direito individual de ir e vir é supresso em nome dos direitos de uma dada coletividade. Mas saúde é felicidade, também, ou, pelo menos, uma de suas expressões, vez que a melhor manifestação da saúde é a alegria, oposta ao sofrimento implícito à doença.

Nisso tudo, impõe-se a questão: Existe um direito à saúde? Ou, de outra forma, deve ser garantido o direito de livre acesso aos meios de produção da saúde? Ora, como a saúde é também determinada por fatores genéticos e esses fatores não podem ser legislados, melhor que naturalizar a saúde é tomá-la pela via histórica, abordando-a como conceito e, com isso, implicando-a à medicina, sim, mas também com a política, a qual me diz que saúde é sobretudo direito de acesso aos meios socioeconômico-culturais que possam promovê-la, tomando-se isso como objetivo geral e particular da Saúde Pública.

Nono platô

Saúde é o discurso que se faz sobre saúde, discurso esse que é clínico, mas também social. Ocorre, entretanto, que discurso implica em saber, pela via do saber/poder dizer. Para o caso, um saber de verdade proferido pela clínica.

Ou seja, como todo saber dito verdadeiro, o saber sobre a saúde é também poder, tal como de há muito sugeria Francis Bacon. Para o caso do conceito de saúde, tal poder se exerce mediante os usos sociais que são feitos desse conceito inicialmente médico e, em seguida, social, cultural, político, jurídico etc. Dentre esses usos, destacaria três, manifestos a partir de três correlações: a correlação sempre feita entre *saúde e normalidade*; entre *saúde e vigilância* e entre *saúde e disciplina*.

Ou seja, embora saúde e normalidade sejam conceitos diferentes, cada um contando com uma história e usos sociais particulares, inequivocamente o conceito de normalidade constitui interface com o conceito de saúde, vez que frequentemente apostamos na ideia de que “ser saudável é ser normal”.

Como todo conceito se desdobra em outros, a noção de saúde remete, por extensão rizomática, à concepção de *normalidade* – a qual, evidentemente, tem sua própria história, contando a história de tudo que tornou possível a invenção de tal conceito. Assim, segundo Houaiss (2001, pg. 2027), *norma* é termo registrado na Língua Portuguesa a partir de 1670, *normal* (1836), *normalidade* (1873), *normalizar* (1958), *normalização* (século XX), não registrando, aquele autor, datas quanto aos termos *normativo* e *normatividade*, constituindo-se, o último vocábulo, como termo caro a Foucault. São palavras inventadas em épocas diversas, como se vê, que remetem todas ao vocábulo *norma*. Norma, por seu turno, é palavra que, na Grécia antiga, designava apenas um instrumento de mensuração utilizado em arquitetura, uma espécie de esquadro; metaforizado, o termo adquire o sentido daquilo que está em conformidade com a medida ou com o *métron*, prestando-se, a ideia de norma, como concepção a partir da qual se verifica se algo ou alguém está em conformidade com o esperado, o desejado ou o determinado, daí decorrendo o emprego político-social do conceito, o qual é investido,

também, de sentido moral, expresso na noção derivada de *esquadrinhar*. E para esse esquadrinhamento bem se presta a concepção de saúde. Em nome da saúde – ou melhor, dos saudáveis –, necessário excluir os doentes, os não-saudáveis, os que não se enquadram nas normas de saúde ou, de forma diferente, mas assemelhada, aqueles que não preenchem os critérios adotados para avaliar a *normalidade*. Ora, o que é normalidade para uns, não o é para outros. O conceito do que seja normalidade varia. O que foi, o que é, o que será normalidade? A cada lugar e a cada tempo, sua noção de normalidade. Daí a necessidade de critérios para se caracterizar o que sejam normal e normalidades. *Normal* é aquele que é conforme as regras e *normalidade* é o nome que se dá àquilo que está conforme às regras. Na brincadeira em que se aposta, quando se joga o jogo da vida...

Se saúde é esquadrinhamento através do dispositivo da *normalidade*, saúde é também vigilância, vigilância que é causa e resultado desse esquadrinhamento praticado por quem é saudável, sobre outros saudáveis e sobretudo quanto a quem seja suspeito de doença. Mas, da mesma forma que saúde é vigilância, saúde é também *disciplina*, tanto pessoal, no tocante ao enquadramento do próprio corpo à sociedade, mediante, por exemplo, exercícios e dietas, quanto coletiva, no que tange à adoção obrigatória de condutas que levem ao adestramento do corpo próprio à sociedade.

Um dos modos de uso social do conceito de saúde pode ser exemplificado através do que Foucault chamou de *medicalização*, metáfora que pode ser lida de duas formas, ora no sentido de intervenção social posta em prática através da medicina, quando, por exemplo, são propostas soluções medicamentosas para problemas sociais, ora quando da introdução de conceitos médicos na vida cotidiana, como, por exemplo, na proliferação taxonômica de transtornos clínicos, a qual termina por caracterizar como patológicas condutas antes referidas como saudáveis. Um exemplo: a anorexia de

algumas santas católicas foi, durante muito tempo, expressão de santidade. Mas tudo isso são apenas meandros do conceito de saúde, saúde da qual talvez somente lhe apreendamos o sentido quando já perdida. Em todo caso em suma, podemos dizer que saúde é conceito e todo conceito é produção sócio-histórica colocada sob a capa de palavras. Assim, não confundir: Da mesma forma que Magritte referiu quanto à representação de um cachimbo sobre ela dizendo “Isto não é um cachimbo”, do mesmo modo, a própria palavra saúde se constitui de forma completamente diferente do que seja a saúde própria – que aqui perseguimos enquanto conceito e outros a perseguem como questão de vida e morte.

Referências:

ADAM, P. e HERZLICH, C. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

AHRENFELDT, R.H. “Las notion de santé mentale”, In, LAFFONT, A. et DURIEUX, F (pres.). **Encyclopédie médico-chirurgicale: psychiatrie**. Paris: Editions Techniques, 1978 (vol. 6, fasc. 37960 A10, pgs.1-8)

BERTOLETE, J.M. “As origens do conceito de saúde mental”, In **Temas**. v. 30, n. 58, pp.46-56, jan./jun. Hospital do Servidor Público Estadual: São Paulo, 2000.

BIRMAN, J. **Enfermidade e loucura**. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

BURKE, P. **Uma história social do conhecimento: de Gutenberg a Diderot**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

CAMPOS, L.F.L. **Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2001.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Ed. Forense-Universitária, 1982.

CANGUILHEM, G. “As doenças”, In **Escritos sobre medicina**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005. (pgs. 23-34)

CANGUILHEM, G. “A saúde: conceito vulgar e questão filosófica”, In **Escritos sobre medicina**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005. (pgs. 35-48)

CZERESNIA, D. **Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico**. Rio de Janeiro: FIOPCRUIZ, 1997.

CHARTIER, R. **A ordem dos livros: leitores, autores e bibliotecas na Europa entre os séculos XIV e XVIII**. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1994.

DELEUZE, G. e GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995. (vol. 1)

FIGUEIRA, S. **Sociedade e doença mental** [Coord.] Rio de Janeiro: Campus, 1978.

FOUCAULT, M. **História da loucura**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1978.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder** [Org. e trad. Roberto Machado] Ed. Graal: Rio de Janeiro, 1979.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994. (4^a. ed.)

FOUCAULT, M. **As palavras e as coisas**. Rio de Janeiro/Lisboa: Liv. Martins Fontes/ Portugália Editora., 1996.

FOUCAULT, M. “A hermenêutica do sujeito”, IN **Resumo dos Cursos do Collège de France: 1970-1982**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1997.

FOUCAULT, M. “Sobre a arqueologia das ciências. Resposta ao Círculo de Epistemologia”, IN FOUCAULT, M. **Arqueologia das**

ciências e história dos sistemas de pensamento. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000. (Ditos & Escritos II, págs. 82-118)

GAYON, J “Epistemologia da medicina”, In RUSSO, M. *et* CAPONI, S. (orgs.) **Estudos de filosofia e história das ciências biomédicas.** São Paulo: Discurso Editorial, 2006. (pgs. 39-63)

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde & doença.** Porto Alegre: Artmed, 2003. (4ª. ed.)

HEGENBERG, L. **Doença: um estudo filosófico.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

MACHADO, R. **Foucault: a ciência e o saber.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

MAGALHÃES, J.L.Q. **Direitos humanos: sua história, sua garantia e a questão da indivisibilidade.** São paulo: Editora Juarez de Oliveira, 2000.

MOURA, D. **Saúde não se dá: conquista-se.** Ed. Hucitexc: São Paulo, 1989.

NUNES, E. D. (Org) **Medicina social: aspectos históricos e teóricos.** São Paulo: Global Ed., 1983

NUNES, E. D. **Sobre a sociologia da saúde.** Ed. Hucitec: São Paulo, 1999.

OUTHWAITE, W. *et* BOTTOMORE, T. **Dicionário do pensamento social do século XX.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996 (pgs. 677-8)

PORTER, Roy **Uma história social da loucura.** Jorge Zahar: Rio de Janeiro, 1991.

RAGO, Margareth. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar: Brasil 1890-1930.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

RODRIGUES, J.C. **Tabu do corpo**. Rio de Janeiro: Dois Pontos Ed., 1986.

RODRIGUES, J. C. **O corpo na história**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1999.

ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social: *ensaios sobre a história da assistência médica***. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1979.

RUSO, M. e CAPONI, S. (Org.) **Estudos de filosofia e história das ciências biomédicas**. São Paulo: Discurso Editorial, 2006.

SADOCK, B. J. e SADOCK, V. A. (Orgs.) **Compêndio de psiquiatria: *ciências do comportamento e psiquiatria clínica***. Porto Alegre: Artmed, 2007. (9ª. ed.)