



Capítulo 6

A SAÚDE COMO UMA AÇÃO CRIATIVA DE ENFRENTAMENTO DA VIDA: A EXPERIÊNCIA DE PESSOAS QUE ABUSAM DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Carolina Couto da Mata

Vanessa Andrade de Barros

INTRODUÇÃO

A experiência de dependentes químicos no enfrentamento da vida. Essa foi a temática de estudo da minha tese de doutorado: a trajetória de usuários que fazem uso abusivos de álcool e outras drogas no desenvolvimento de sua dependência química e no enfrentamento das repercussões físicas, pessoais, interpessoais e sociais dessa condição.

Como trabalhadora nesse campo, atuava em um serviço especializado de orientação, cuidado e apoio, e observava que os sujeitos e as famílias em sofrimento esperavam que a dependência química tivesse *recuperação*, um termo frequentemente utilizado por dependentes e por profissionais. *Recuperação*, usado como um termo médico, significa o retorno a um estado de saúde anterior a um trauma ou a uma doença (WHITE, 2007). De acordo com essa expectativa, o resultado de um tratamento para a dependência química seria a retomada de um estado de saúde anterior à instalação da doença. Esse mesmo ponto de vista normalizador banalizou o termo *recuperação* e fundamentou, historicamente, *políticas de recuperação* de doentes mentais, presidiários e adolescentes em medidas socioeducativas, assim como de tantos outros sujeitos considerados desviantes, que deveriam ser enquadrados em determinadas normas socialmente prescritas. Esperava-se que, uma vez recuperado após um período de treinamento para uma vida social produtiva, o sujeito estaria preparado para exercer sua cidadania.

Em nosso estudo e prática clínica, no entanto, adotávamos uma postura crítica em relação à proposta de “recuperar os desviados”. Nossa postura se

materializava, inicialmente, na valorização e na legitimação da experiência de vida dos sujeitos que sofriam a dependência e que decidiram enfrentá-la, por serem aqueles que a dimensionavam em suas vidas, atribuindo-lhe um valor e uma importância, ao experimentarem sua extensão e suas repercussões.

Nossa convicção quanto à singularidade dessa trajetória de autocuidado inspirou-nos a problematizar o termo recuperação e a adotar, ao longo do estudo que realizamos, o termo enfrentamento. Esse termo, *enfrentar*, em um primeiro aspecto, marca a experiência de um sofrimento físico, psíquico e social, que foram detalhados ao longo da tese. Ou seja, podemos afirmar, como testemunhas disso em nosso cotidiano profissional: o sujeito sofre a dependência química. Mesmo sendo o adoecer uma parte do viver, a doença é um modo de vida reduzido, “comparativamente repellido pela vida” (CANGUILHEM, 2012, p.96).

Nessa concepção que adotamos (MATA, 2016) – de *recuperação como enfrentamento* –, referimo-nos ao movimento de autocuidado de cada sujeito ao perceber-se em sofrimento, limitado diante de uma condição de vida associada ao abuso de substâncias psicoativas e suas consequências biopsicossociais. Nossa experiência profissional evidenciou que a consciência dos dependentes dessa limitação inaugurava uma ruptura na naturalização de um modo de viver e agir, impulsionando o sujeito a avaliar sua trajetória de vida, a defrontar-se com suas dificuldades e potencialidades e a criar alternativas objetivas e subjetivas para sua existência. O termo *enfrentamento* enfatiza a perspectiva não linear, dinâmica, singular, longitudinal e histórica que o conceito de *recuperação* corriqueiro e impreciso desconsidera. Trata-se de uma jornada, um caminho, um percurso e um processo, não um estado, um destino ou um resultado.

Neste capítulo, apresentamos a parte da tese em que nos inspiramos na análise filosófica de Canguilhem (2012) sobre a distinção qualitativa entre a saúde e a doença, entre o normal e o patológico, para fundamentar as discussões sobre o processo de recuperação como um enfrentamento, considerando o adoecer como parte do viver e que estar saudável é manter-se no movimento de buscar pela saúde, mais do que alcançar um estado idealmente “normal”.

A VIDA COMO UMA ATIVIDADE NORMATIVA: PENSANDO O PROCESSO SAÚDE E DOENÇA

George Canguilhem (2012), médico e filósofo francês contemporâneo, apresenta no clássico *O Normal e o Patológico* sua problematização a respeito do processo saúde-doença.

Segundo Canguilhem, no século XIX, a biologia e a medicina endossavam a equivalência entre os fenômenos patológicos e os normais. A diferença entre eles era apenas quantitativa. Essa posição presente nas práticas médicas, mesmo não conseguindo explicar com clareza essa variação quantitativa, sustentava a ideia de uma “saúde ideal a ser atingida” como uma norma a ser alcançada. Normalizar seria exigir uma certa forma de existir, que teria no estado saudável um resultado ideal. O normal seria o regular e habitual, ou seja, aquilo que era como deveria ser, encontrado na maior parte dos casos, algo mensurável e acessível à observação. A doença, por sua vez, seria uma condição derivada do normal, um distúrbio, um transtorno, um déficit ou um excesso (SAFATLE, 2011).

Canguilhem (2012) em sua tese defendeu que o normal e o patológico são fenômenos qualitativamente diferentes, que atingem todo o organismo devido à integralidade de seus processos e de suas funções. Um estado contínuo e perfeito de saúde seria inexistente, pois a experiência da vida incluiria a doença.

Baseando-se no conceito de “norma”, esse autor afirma uma polaridade dinâmica entre a saúde e a doença. As normas, ou seja, o que é considerado normal e anormal, mudam ao longo do tempo devido à capacidade humana de inventar novos instrumentos para dominar os meios para viver. Lutar contra os obstáculos à própria manutenção do sujeito é um movimento espontâneo da vida, para manter-se e desenvolver-se. Eis o fio condutor de todas as reflexões canguilhemianas sobre a vida, segundo Moreira (2013): a capacidade da vida de agir, reagir e resistir ao que a ameaça, no seu embate com o meio.

Atento às condições nas quais a vida é possível, o ser humano institui normas. Ele é normativo e “a vida é uma atividade normativa” (CANGUILHEM 2012, p.80). Sob condições de vida diferentes, outras normas surgiriam. Para o ser humano, normal é resistir às violações da norma momentânea e ultrapassá-las, ou seja, romper as normas e criar outras em situações novas (MOREIRA, 2013).

Afirma-se a saúde como um ato criativo – criador de valores – e instaurador de normas vitais. Por poder transformar o contexto em que se encontra, o sujeito atribui à vida outras propriedades e exercita sua capacidade de transgredir ao ultrapassar as normas, criar outras e valorar seu comportamento. Nesse sentido, afirma o humano como um ser livre, criativo e normativo.

Para que a atividade normativa seja possível, é preciso que a vida seja para o sujeito uma experiência, aberta à novidade e ao rearranjo de seus contornos. Como nos ensina Larrosa (2015), a experiência é aquilo que *nos* acontece, *nos* toca, *nos* afeta e o modo como lhe atribuímos ou não um sentido. Fazer uma experiência é deixar-se aberto, receptivo, exposto àquilo que nos interpelar, pois

“aquilo de que [o sujeito] faz experiência dele se apodera” (LARROSA, 2015.p.28). Seria precisamente, então, deixar-se envolver pela vida.

A vida, como a experiência, é relação: com o mundo, com a linguagem, com o pensamento, com os outros, com nós mesmos, com o que se diz e o que se pensa, com o que dizemos e o que pensamos, com o que somos e o que fazemos, com o que já estamos deixando de ser. “A vida é a experiência da vida, nossa forma singular de vivê-la” (LARROSA, 2015, p.74).

Na perspectiva de Canguilhem (2012), patológico, por sua vez, implicaria *pathos*, sentimento direto e concreto de sofrimento e de impotência, de *vida contrariada* (CANGUILHEM, 2012, p.89). O patológico seria uma nova dimensão vital, qualitativamente distinta, evidenciada no grau de abertura do sujeito às possíveis modificações de sua condição de vida. A doença teria um caráter conservador, e a saúde um caráter de abertura ao novo. Ou seja, estando sob outras condições de vida, o doente estaria limitado na sua capacidade de poder instituir normas diferentes, na sua capacidade normativa.

Nesse sentido, a doença não é a ausência de normas – anormalidade – nem uma variação da dimensão da saúde. Podemos associar a doença a uma “experiência enjaulada” (LARROSA, 2015) por uma lógica, por saberes e práticas que já não respondem mais às necessidades do sujeito. Para Canguilhem (2012), o patológico é a restrição da capacidade normativa. Nessa situação reduzida, o sujeito não sente a vida acontecer. A sensação é de irrealidade, e, mesmo que ainda o sujeito esteja andando, sua vida sucumbe. “O real está relacionado com a vida e a irrealidade com a desvitalização da vida, o sentimento que nos faz dizer que essa vida não é vida” (LARROSA, 2015, p.108). Nessa jaula, sob uma norma diferente, insatisfatória para o sujeito, a experiência é a da doença.

A doença se manifesta ao longo do tempo e marca uma ruptura de um processo em curso. Mais do que um acometimento biológico, a doença é uma ameaça à existência individual (MOREIRA, 2013). As novas normas instituídas pelo sujeito não são as mesmas adotadas antes do processo crítico que originou a novidade.

Canguilhem considera que há uma irreversibilidade na normatividade vital por avaliar que a vida não conhece reversibilidade, mas aceita reparações, inclusive, que podem ser condições superiores às antigas (CANGUILHEM, 2012; MOREIRA, 2013). Como consequência disso, a cura não é um retorno a um estado anterior. Ela é a reconquista de uma estabilidade, que pode se aproximar ou distanciar da doença e da saúde, na medida em que esse estado estiver mais ou menos aberto a eventuais alterações do meio.

Devido a esse processo normativo, criador de normas e com potencial para ultrapassá-las em situações eventuais, a fronteira entre o normal e o patológico poderia variar ao longo do tempo. O sujeito seria o responsável pela distinção do ponto em que começa a doença, tendo a si mesmo como a própria referência. “O patológico só começa quando é reconhecido como tal pela consciência marcada pela experiência da doença” (SAFATLE, 2011, p.19).

Nesse sentido, não há fenômeno patológico em si. Ele só poderia ser apreciado numa relação: o que fosse normal numa situação poderia se tornar patológico noutra, dependendo da reação do sujeito e dos instrumentos de ação disponíveis no seu contexto de vida (SAFATLE, 2011). O nível de saúde poderia ser avaliado pela capacidade de suportabilidade às mudanças e infidelidades do meio, assim como de enfrentamento das crises e de operar ajustes normativos: “Estar com boa saúde é poder cair doente e poder se recuperar” (CANGUILHEM, 2012, p.140).

Por tudo isso, podemos afirmar que Canguilhem nos ensina que a doença acabaria revelando uma inovação positiva do sujeito ao instaurar um processo de redimensionamento da vida, quando se é capaz de se afastar da doença, pela flexibilidade e criatividade de transformar as normas. Essa maleabilidade não caracterizaria, no entanto, uma plasticidade instantânea e absoluta, mas uma flexibilidade das normas interpretadas pelo sujeito como habituais, um dinamismo dos modos de ser da vida, dentro de certos limites (MOREIRA, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É com sujeitos que tiveram sua “vida contrariada”, nas palavras de Canguilhem, que dialogamos em nossa tese. Eles sofreram e experimentaram a impotência diante de uma vida estreitada em seu repertório, pelo uso abusivo de álcool e outras drogas. Perceberam-se insatisfeitos com essa norma patologizante e buscaram outras alternativas.

Canguilhem compreende “a vida como uma atividade de oposição à inércia e à indiferença” (CANGUILHEM, 2012, p.186). Nessa perspectiva, o sujeito sente-se naturalmente convocado ao combate, ao enfrentamento desse sofrimento e das consequências nas diferentes dimensões de sua trajetória de vida, ao defrontar-se com sua condição limitada. O que está em jogo é o quanto esse movimento produtor de saúde, ou seja, instaurador de normas (CANGUILHEM, 2012) é compatível com a vida, considerando que é sempre possível algum tipo de ação, apesar das limitações. É justamente por estar saudável que o sujeito pode dar valor

aos seus comportamentos e livremente transgredir e instituir suas próprias normas e, até mesmo, alterar o meio no qual a vida se desenvolve (MOREIRA, 2013).

Por outro lado, doentia é uma vida apática, estagnada e condicionada pelo meio, quando não há afrontamento dos riscos, imprevisto e inventividade. Em nosso estudo associamos essa condição ao modo de viver do dependente químico. Canguilhem resgata a dimensão ativa da vida, pela capacidade humana de instituir valores, criar normas e superá-las, quando necessário, ou seja, por não permanecer inerte ao que lhe ameaça. A possibilidade de novos comportamentos, de um redimensionamento da vida, de uma *plasticidade funcional* (MOREIRA, 2013, p.46), permite ao sujeito alterar, dentro de certos limites, seu modo de vida. A morte da normatividade, isto é, a doença, estaria na impossibilidade dessa dinâmica da vida acontecer, numa estabilização constante do funcionamento vital que não permitiria transgressões. Incapacitado para ultrapassar um estado e adotar outro modo de normalidade, limitado a uma única norma, o sujeito está adoecido, não por não ter normas, mas por não poder ser normativo (MOREIRA, 2013).

O sofrimento do dependente químico se caracterizaria, portanto, como um estado patológico, ao restringi-lo em sua participação ativa em um determinado meio. Submetido a uma condição adversa, como é a dependência química, ele se defronta, luta, confronta suas normas patológicas e as enfrenta, em busca de sua vitalidade e de sua normatividade.

Essa perspectiva centrada na ação e na reação do dependente ao seu estado patológico, isto é, que propõe a *recuperação como um enfrentamento*, valoriza a percepção do sujeito acerca do seu adoecer ao dar a ele um sentido. Nossa perspectiva da experiência de enfrentamento desses sujeitos está centrada no modo singular como os dependentes foram afetados por esse processo e como (re)agiram às repercussões objetivas e subjetivas da dependência química. Ao atribuir um sentido à sua trajetória de *recuperação*, esse sujeito elabora um fazer-saber pela experiência (LARROSA, 2015; JORGE, 1995). Essa é uma experiência que produz afetos e saberes, quando conexões significativas são estabelecidas entre os acontecimentos ao que se esteve exposto em sua trajetória de vida e pode indicar como o sujeito lidou com essa realidade cotidianamente.

REFERÊNCIAS

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico** (7ª ed., Barrocas, M. T. R. C., trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

JORGE, R. C. **Psicoterapia ocupacional** – história de um desenvolvimento. Belo Horizonte: GES.TO. (1995).

LARROSA, J. **Tremores**: escritos sobre experiência (Antunes, C., Geraldi, J. W., trad.). Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

MATA, C. C. da. **Outra história**: a experiência de dependentes químicos no enfrentamento da vida. 2016. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

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

SAFATLE, V. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de George Canguilhem. **Scientiae Studia**, 9(1), 11-27. 2011.

WHITE, W. Addiction recovery: its definition and conceptual boundaries. **Journal of Substance Abuse Treatment**, 33, 229-241. 2007.