

ESTUDOS NIETZSCHE

VOL. 14 - N. 1 ISSN 2179-3441

De Canguilhem a Nietzsche: a normatividade do vivente¹

From Canguilhem to Nietzsche: the normativity of the living

Barbara Stiegler 

Professora associada da Université Bordeaux Montaigne

Pressac, França

Contato: barbara.stiegler@u-bordeaux-montaigne.fr

Resumo:

A hipótese canguilhemiana de uma polaridade vital que se define em contraste com o paradigma de uma vida homogênea retoma o elo estabelecido por Nietzsche entre vida e valor. Para ambos, não é na conservação que visa ao domínio do objeto, mas na abertura ao acontecimento, à possibilidade do novo, que reside em última instância a saúde. A confrontação entre uma verdade estabilizadora e a pluralidade das normas recupera o programa nietzschiano de um filósofo-médico, apto a mediar o confronto dos valores instituídos pela vida desde que incorpore o princípio da valorização vital. Sotoposto à filosofia e à ciência do vivente, o critério da saúde e da boa terapêutica, e não a abstenção de domínio sobre a vida, aproxima Nietzsche de Canguilhem.

Palavras-chave: Vida. Normatividade. Medicina. Canguilhem. Nietzsche.

Abstract:

Canguilhem's hypothesis of a vital polarity that is defined in contrast to the paradigm of a homogeneous life takes up the link established by Nietzsche between life and value. For both, it is not in conservation that aims to master the object, but in openness to the event, to the possibility of the new, that health ultimately lies. The confrontation between a stabilizing truth and the plurality of norms recovers the Nietzschean program of a philosopher-physician, capable of mediating the confrontation of values established by life as long as it incorporates the principle of vital valorization. Underlying the philosophy and science of the living, the criterion of health and good therapy, and not the abstention of dominion over life, brings Nietzsche closer to Canguilhem.

Keywords: Life. Normativity. Medicin. Canguilhem. Nietzsche.

¹ STIEGLER, Barbara. *De Canguilhem à Nietzsche: la normativité du vivant*. In. LE BLANC, Guillaume (ed.). *Lectures de Canguilhem – Le normal et le pathologique*. Lyon: ENS Éditions, 2000, pp. 85-101. Tradução de Davi Maranhão de Conti. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4351-7053>

A relação privilegiada que ao longo de toda sua obra Canguilhem manteve com a filosofia de Nietzsche é um fato conhecido e comprovado tanto pelos estudiosos de sua obra² quanto por seus leitores³. Curiosamente, entretanto, as poucas menções explícitas a Nietzsche não estão jamais à altura do legado; sem dúvida porque a filiação parece tão evidente a Canguilhem que lhe parece inútil reforçar, ao passo que as reservas são suficientemente raras para que mereçam ser mencionadas.

A tese de Canguilhem (*Ensaio sobre alguns problemas relativos ao normal e ao patológico*, 1943) busca responder a um duplo problema: “o das relações entre ciências e técnicas e o das normas e do normal” (CANGUILHEM, 2017, p. 7). Esses dois problemas se vinculam intimamente. Colocar o problema das relações entre ciência e técnica é interrogar-se sobre as relações de hierarquia e de dependência entre uma atividade que visa a um objeto sempre idêntico a si mesmo (a verdade) e uma atividade criadora de formas sempre novas, modificando e renovando o real pela inovação. A confrontação dessas duas atividades leva a opor a pluralidade e a temporalidade das normas ao privilégio exclusivo de uma verdade estável. Como se articulam a normatividade, inovadora, criadora de diferenças, e a aspiração a uma verdade estável e idêntica? Essa questão é a questão original de Canguilhem, aquela que será a matriz de todo seu trabalho ulterior. Ora, essa questão também é herdada da tradição filosófica e (no sentido da regressão cronológica) recebida essencialmente de Nietzsche. Canguilhem retoma e reformula a questão nietzschiana das relações entre a arte (criadora de formas sempre novas) e a verdade (estável)⁴.

Tanto para Canguilhem como para Nietzsche, é essa questão que conduz a um tratamento filosófico da medicina. Uma vez que o cientista e o técnico-artista são, antes de mais nada, viventes, trata-se de mostrar que, nos dois casos, eles obedecem à vida que, através deles, institui essas normas. Mas para regular o conflito entre essas duas normas igualmente instituídas pela vida será preciso,

² Isso sobressai claramente do último colóquio dedicado a Canguilhem (*Georges Canguilhem – Philosophe, historien des sciences*. Paris: Albin Michel, 1993). M. Fichant, que insiste ao longo de todo seu artigo sobre o legado nietzschiano, menciona esta expressão de Canguilhem: “Eu sou um nietzschiano sem credencial” (p. 48), e recorda que, para Michel Foucault, a relação com Nietzsche permanece a pista mais segura para compreender o que Canguilhem espera da filosofia e de sua tarefa crítica (p. 40). G. Lebrun insiste, por sua vez, sobre o serviço que Canguilhem prestou à leitura de Nietzsche ao livrá-lo da sombria suposição de “biologismo” e ao estabelecer a legitimidade de uma abordagem filosófica da biologia (p. 208).

³ Os leitores atentos de Canguilhem não podem com efeito ignorar estas menções a Nietzsche: no *Ensaio* de 1943 (*Le Normal et le pathologique*. Paris: PUF, 4^a ed. Quadrige, 1993), p. 16; em *Le Vivant et son Milieu*, de 1946-47 (*La Connaissance de la vie*. Paris: Vrin, edição de 1992), pp. 147-148; em *De la science et de la contre-science* (*Hommage à Jean Hyppolite*. Paris: PUF, 1971), pp. 177-180; finalmente, em *La Santé – Concept vulgaire et question philosophique*. Pin-Balma: Sables, 1990, pp. 16-18.

⁴ A retomada dessa questão sobre bases nietzschianas é particularmente evidente em *De la science et de la contre-science*, em que Canguilhem inicia uma discussão crítica com a interpretação nietzschiana da ciência. Para atermo-nos aos limites deste artigo, cujo objeto é a gênese do conceito canguilhemiano de normatividade do vivente, permitimo-nos adiar para outro momento o estudo comparativo dos textos de Nietzsche e Canguilhem sobre a ciência (sobre essa questão, destacamos as contribuições de M. Fichant, F. Delaporte e D. Lecourt [1993]).

como o médico, conseguir decidir entre a saúde e a doença. Recuperamos assim o programa nietzschiano de um filósofo-médico, apto a arbitrar o conflito dos valores instituídos pela vida, contanto que ele assimile o critério da valorização vital.

Por meio da crítica do dogma de uma vida homogênea em todas as suas manifestações, Canguilhem vai afirmar a irreduzível diferença entre saúde e doença e, a partir disso, a existência de uma *polaridade vital*: é a retomada do vínculo, formulado por Nietzsche, entre *vida* e *valor*. Todos os valores instituídos pela vida não têm o mesmo valor: a vida valoriza a saúde, valorização que o médico se contenta de prolongar. Ora, é a aptidão a tolerar a alteração temporal (tal como ela se manifesta em relação ao acontecimento, ao novo, à possibilidade) que, para Canguilhem, define a saúde, e determina o critério último de valorização. Tratar-se-á de demonstrar que, a respeito desse ponto, Canguilhem se aproxima ainda mais do texto de Nietzsche: tanto para um como para o outro, o critério último da saúde se deve buscar na aptidão a abrir-se ao surgimento dos possíveis, e não no poder de estabilizar os objetos com vista a dominá-los. Incitando a ler os textos de Nietzsche a partir desse ângulo novo e original, a leitura de Canguilhem lança sobre esses textos uma preciosa luz retrospectiva.

Nietzsche e o dogma da homogeneidade do normal e do patológico

O normal e o patológico começa com a crítica de um “dogma” (CANGUILHEM, 2017, p. 12) que Canguilhem atribui simultaneamente a Auguste Comte e a Claude Bernard. Ao afirmar que a diferença entre a saúde e a doença é puramente quantitativa, Claude Bernard afirma mais essencialmente, depois de Auguste Comte, a identidade substancial da doença e da saúde⁵. Se a doença não passa de uma variação quantitativa de um mesmo tema, a saúde não é o outro da doença. Há, pelo contrário, uma “íntima fusão entre a fisiologia e a patologia”⁶ (CANGUILHEM, 2017, p. 35). Esse dogma, conforme Canguilhem, inscreve-se no projeto de transformar a vida em objeto homogêneo, idêntico a si, purgado da instabilidade e da alteridade que introduziria a doença se compreendida desse modo, quer dizer, como um aspecto novo e inédito do vivente. A ciência positivista busca transformar a vida em um objeto homogêneo, a fim de validar o projeto de um domínio integral do vivente pelo cientista. A esse dogma da identidade, Canguilhem opõe a consideração da variedade de aspectos da vida, que passa em primeiro lugar pelo reconhecimento da alteridade fundamental da doença em relação à saúde. Canguilhem não contesta o projeto de explicar a saúde pelo estudo das doenças, e a patologia pela saúde. Se é, entretanto, urgente explicar a patologia pelo normal e o normal pelo patológico, é precisamente para compreender “a variedade das manifestações [da vida]” (CANGUILHEM, 2017, p. 50), o que exclui uni-los numa

⁵ Mais tarde Canguilhem nuançará essa leitura severa de C. Bernard.

⁶ Canguilhem cita aqui as *Leçons sur le diabète* de Claude Bernard.

mesma substância idêntica. À transformação da vida numa entidade estável e idêntica a si, Canguilhem opõe a aptidão para compreender as diferenças que a vida traz em si mesma.

Leitor de Nietzsche, Canguilhem sabe que esse projeto já foi o de Nietzsche. Em plena era científica, quando o dogma da homogeneidade bem como o otimismo racionalista que motiva esse dogma são hegemônicos, Nietzsche escreve em *Ecce Homo* que é à sua dupla experiência da doença e da saúde que ele deve sua percepção excepcional das *nuances*: “Da ótica do doente ver conceitos e valores mais são e, inversamente, da plenitude e certeza da vida *rica* descer os olhos ao secreto labor do instinto de *décadence* – este foi o meu mais longo exercício, minha verdadeira experiência, se em algo vim a ser mestre, foi nisso” (EH, Por que sou tão sábio, 1). Dito de outro modo, é porque ele mesmo foi atravessado pela diferença vital, por essa dupla tendência, oposta e contraditória, à ascensão e ao declínio, que Nietzsche pôde adquirir esse sentido excepcional da apreensão das diferenças. Foi essa experiência íntima da alteridade que o tornou apto a compreender o antagonismo dos valores, a diferença de perspectivas e que lhe deu a aptidão para renovação: “razão primeira porque talvez somente para mim seja possível uma ‘tresvaloração dos valores’”. Ao passo que o ser integralmente são, bem como o indivíduo inteiramente mórbido, permanece prisioneiro de uma perspectiva única, aquele que experimenta a alteridade que a vida traz em si, realizando a dupla experiência da doença e da saúde, pode escapar à imobilidade das percepções e tornar-se apto à renovação de si.

Canguilhem não podia ignorar esse texto, notável por sua carga dissolvente do dogma de uma vida única, homogênea e estável. Ele escolhe citar, porém, um outro texto, um texto que, contra todas as expectativas, revela um Nietzsche prisioneiro do dogma da homogeneidade: “O próprio Nietzsche se inspira em Claude Bernard, e precisamente na ideia de que o patológico e o normal são homogêneos.” (CANGUILHEM, 2017, p. 14) Canguilhem cita um fragmento de 1888, contemporâneo de *Ecce Homo*, em que Nietzsche efetivamente invoca Claude Bernard: “O valor de todos os estados mórbidos consiste no fato de que eles mostram sob uma lente de aumento certas condições que, ainda que normais, são dificilmente perceptíveis no estado normal” (FP 1888, 14[65]). Esse texto bem como sua menção por Canguilhem colocam ao menos três questões: como Nietzsche pode ao mesmo tempo afirmar a alteridade radical da doença e da saúde e sua identidade fundamental? Entre essas duas vias, qual ele escolhe? E se, conforme o texto citado por Canguilhem, ele escolhe a via da homogeneidade, como sustentar que quando Canguilhem destrói o dogma da homogeneidade ele é realmente herdeiro de Nietzsche?

Para responder essas questões, deve-se tentar compreender aquilo que Nietzsche busca mostrar ao citar Claude Bernard:

A saúde e a doença não são dois modos que diferem essencialmente, como talvez tenham pensado os antigos médicos e como ainda pensam alguns. É preciso não fazer da saúde e da doença princípios distintos, entidades que disputam uma à outra o organismo vivo e que dele fazem o teatro de suas lutas. Isso são velharias médicas⁷ (FP 1888, 14[65]).

Aquilo que Nietzsche recusa, com Claude Bernard, é o maniqueísmo médico que, ao afirmar a diferença essencial da saúde e da doença, busca colocar, após o dualismo moral e metafísico, dois mundos hermeticamente fechados um ao outro: os dois mundos opostos do bem e do mal. A esse maniqueísmo, Claude Bernard opõe a existência de um só mundo, e é isso que Nietzsche busca fazer após ele. Mas a destruição bernardiana do dualismo passa por um monismo imobilizado, pela colocação de uma única substância, estável e idêntica, que termina por relegar a diferença à categoria de ilusão; o que, ao mesmo tempo, restaura o dualismo do permanente (verdadeiro) e do cambiante (ilusório)⁸. Nietzsche, pelo contrário, quer simultaneamente negar a diferença essencial entre os dois mundos e descrever as diferenças internas ao mesmo mundo. A leitura conjunta dos dois textos de 1888 mostra que Nietzsche recusa a diferença essencial da saúde e da doença se ela vem consolidar a posição de dois mundos opostos, afirmando-a, no entanto, quando ela é interna ao mesmo mundo. Ao passo que Claude Bernard postula um só mundo idêntico a si mesmo, Nietzsche tenta exprimir simultaneamente o elo que ata os contrários e a alteridade que os distingue. Mas ao utilizar Claude Bernard para completar a primeira parte desse programa, ele calcula mal que um tal gesto corre o risco de desviá-lo da segunda tarefa. É isso que Canguilhem compreende melhor do que ele.

Nietzsche, como faz frequentemente, utiliza de maneira puramente estratégica a frase que cita. Nenhuma obediência sustenta essa citação. É isso talvez que Canguilhem não expressa suficientemente. Ao citar Nietzsche quando ele o cita, parece atribuir-lhe, injustamente, o dogma da homogeneidade. A menos que compreendamos de outra maneira a menção ao texto de Nietzsche: “O próprio Nietzsche se inspira em Claude Bernard”, ou seja, *mesmo* Nietzsche, *mesmo* aquele que fez a experiência mais profunda da alteridade do normal e do patológico, ecoa, sem medir suficientemente as consequências, o dogma da homogeneidade. Canguilhem, enfim, retoma o projeto de Nietzsche, mas recusando-se a apoiar-se, ainda que estrategicamente, em Claude Bernard:

Pode-se negar que a doença seja uma espécie de violação do organismo, considerá-la como um evento resultante da ação das funções permanentes do organismo, sem negar que essa ação seja nova. Um comportamento do organismo pode estar em continuidade com os comportamentos anteriores,

⁷ Nietzsche cita aqui as *Leçons sur la chaleur animale*, de C. Bernard, citação retomada por Canguilhem (2017, p. 36).

⁸ É em todo caso o que sugere Canguilhem, uma vez que afirma que com C. Bernard a diferença entre saúde e doença torna-se uma “aparência ilusória” (CANGUILHEM, 2017, p. 40).

e ser, ao mesmo tempo, um comportamento diferente. (CANGUILHEM, 2017, p. 50)

Afirmar que a saúde e a doença pertencem ao mesmo mundo, sendo ao mesmo tempo profundamente *outros*, é ser fiel a Nietzsche e a seu projeto genealógico. Os doentes e os sãos, a saúde e a doença, pertencem ao mesmo mundo e se vinculam uns aos outros pelo jogo do tempo. Isso não impede de afirmar sua diferença fundamental. Para Nietzsche, como para Canguilhem, trata-se de substituir o dualismo (e o monismo) pela *afirmação da alteridade no interior do mesmo*. É aí que se tece a filiação, além do que sugere o jogo lacunar de citações.

Normatividade e vontade de potência

Na segunda parte do *Ensaio* de 1943, Canguilhem busca determinar precisamente em que consiste a diferença essencial entre saúde e doença. A doença não é a ausência de normas: o doente, porque ele é tão vivente quanto um outro vivente, institui normas. Ao passo, porém, que o doente é incapaz de renovar suas normas e de tornar-se normativo, criador de novas normas, a saúde se confunde com a normatividade: “A saúde é uma maneira de abordar a existência com uma sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valor, de instaurador de normas vitais” (CANGUILHEM, 2017, p. 143). Ao passo que o doente imobiliza os valores em jogo, ossifica as normas já instituídas e desfavorece sua renovação, a saúde é criação de novos valores. O homem são define-se por sua aptidão a renovar as perspectivas, a criar novos valores e a superar a si mesmo.

Ora, todas essas determinações da saúde são as já explicitadas por Nietzsche. A criação de novos valores, aquilo que Canguilhem denomina de “normatividade”, é antes de mais nada, para Nietzsche, a expressão da vida como vontade de potência. É isso que legitimará, mais tarde, o vínculo entre a criação de valor e esse conceito, vital, fisiológico e médico, de *saúde*. É em 1883, no discurso de Zarathustra intitulado *Von der Selbstüberwindung* (Da superação de si mesmo), que a rede conceitual que une a vida, a vontade de potência e a criação de valores emerge. Nesse texto, a vida é contínua superação de si e vontade de potência, isto é, tendência a inventar novos possíveis, estabelecendo novos valores. No prefácio de 1886 a *Humano, demasiado humano*, a saúde retoma todas essas determinações: ela “permite o acesso a modos de pensar numerosos e contrários”, ela dá o “privilégio de poder viver *por experiência* e oferecer-se à aventura”. No mesmo ano, no §382 de *A Gaia Ciência*, a saúde permite circular pelo “inteiro compasso dos valores”. Ao passo que o doente se apega a um horizonte de valores restrito e imobilizado, o homem são, superabundante, circulou por todos os valores em sua pluralidade, o que supõe ser apto às mudanças de perspectiva, à renovação perpétua dos horizontes. Por meio

dessa contínua criação de valor, o homem não exprime a vida como vontade de potência, enquanto o decadente, que conserva sem criar, revela uma carência de potência. Em *A Gaia Ciência*, Nietzsche sempre opõe à patologia da conservação de si, a vida como superação de si, com vista à renovação dos possíveis: “Querer preservar a si mesmo é expressão de um estado indigente, de uma limitação do verdadeiro instinto fundamental da vida, que tende à *expansão do poder* e, assim querendo, muitas vezes questiona e sacrifica a autoconservação” (GC 349).

Canguilhem retém o essencial do ensinamento de Nietzsche sobre a saúde. Através da saúde e da doença, a vida estabelece valores diferentes: valores fixos que resistem à superação (os valores do doente), e valores propulsivos, abertos à sua autossuperação (os valores do homem são). Valores tão diferentes não podem em nenhum caso ser equivalentes: é preciso colocar a questão do valor desses valores. Ora, o critério que permite arbitrar seu conflito deve ser buscado na vida ela mesma. Para Nietzsche, assim como para Canguilhem, é a adequada compreensão daquilo que quer a vida que permitirá apreender o critério não somente da vida como também da hierarquia entre valores adoecidos e valores são. Para Canguilhem, a vida se define pela polaridade: ela escolhe, prefere e exclui. Saúde e doença são dois valores que se traduzem entre os homens pela prática da medicina, entre os outros viventes, por mecanismos reparadores de autocura. É a saúde, portanto, que é valorizada pela vida, e é nesse sentido que os valores fisiológicos são superiores aos valores patológicos. Assim como para Nietzsche, o critério do valor dos valores é, portanto, imanente à vida. É a vida ela mesma que, como vontade de potência, quer a superação de si, o estabelecimento de novos valores, e a “normatividade”: ou seja, tudo aquilo pelo que Canguilhem e Nietzsche definem a saúde.

Mas resta, então, explicar os mecanismos patológicos de autodestruição, dessa tendência vital ao patológico e ao mórbido. Se tudo que é vivente prefere a saúde, não mais compreendemos por que certos viventes instituem normas patológicas e parecem preferir a doença à saúde. O que faz a vida quando escolhe a doença? Se a vida valoriza a saúde, por que a doença é uma possibilidade vital? Respondendo a essas questões, veremos que Canguilhem, após Nietzsche, deve vir perturbar a oposição inicial e definida de maneira evidente entre saúde e doença. Perguntando-se por que a vida se experimenta relativamente às doenças, Canguilhem esboça uma definição bem mais sutil da saúde e de suas relações com a doença: a doença se torna constitutiva da saúde. Toda a dificuldade será a de pensar essa coconstituição da saúde e da doença, mantendo a afirmação de sua alteridade radical, a recusa categórica de confundí-las.

Do silêncio dos órgãos à grande saúde

Vimos que a doença é definida por Canguilhem, na esteira de Nietzsche, pela tendência à conservação, à fixação do mesmo, e pela resistência à renovação. Mas se a doença se define pela conservação, ocorre que Canguilhem, após Nietzsche, define-a também a partir da determinação contrária: como uma inovação da vida, como uma experimentação e uma aventura do vivente. A partir disso, ela parece confundir-se com a saúde. Se a saúde e a doença se definem pela inovação, experimentação e aventura, nada mais permite distingui-las, e a afirmação de sua alteridade radical é posta novamente em questão. Tal é o novo problema que se apresenta a Canguilhem. Veremos que esse problema bem como sua solução são mais uma vez herdeiros de Nietzsche.

Antes de mais nada, entretanto, por que Canguilhem foi levado a definir a doença como uma inovação da vida? A compreensão da doença como uma inovação deriva da afirmação de sua alteridade radical em relação à saúde. Se a vida fosse sempre sã, se a doença não existisse, tudo aconteceria sempre da mesma maneira: “As doenças são novos modos de vida. Se não fossem as doenças, que renovam incessantemente o terreno a ser explorado, a fisiologia marcaria passo em um terreno já repisado” (CANGUILHEM, 2017, p. 61). É porque a doença é um outro modo de vida, porque ela introduz a ruptura da alteridade no vivente, que a vida inova, que ela inventa e institui novas normas. Sem a patologia, a fisiologia seria idêntica à física: seu objeto seria estável, sempre idêntico a si. É porque a doença sobrevém, porque ela institui normas radicalmente outras, porque ela inventa possibilidades radicalmente novas (embora negativas), que uma cura, quer dizer, uma contrainvenção, impõe-se. É aí, porém, na aptidão a superar a ruptura patológica, em vez de na identidade consigo mesma, que reside a verdadeira saúde. Se a saúde é invenção de normas sempre novas, é graças e em resposta às rupturas da patologia. A doença, então, parece destronar a saúde: não somente toda saúde verdadeira supõe, como condição primeira, a irrupção da crise patológica – e nesse sentido a doença se torna constitutiva da saúde – como também parece ser a doença, em vez da saúde, a ter a iniciativa da inovação e da ruptura. A partir disso, compreendemos melhor por que a doença é uma possibilidade vital: ela exprime o poder de aventura e de experimentação da vida. É ela que provoca a saúde e a obriga a inventar novos valores. Já não compreendemos bem, porém, sobre o que se funda o privilégio da saúde. Se a vida é ultrapassamento de si, não é à doença, mais do que à saúde, que ela o deve?

Parece, portanto, que uma inversão se realizou. A saúde e a doença não podem definir-se, ambas, pela inovação, porque perderíamos, então, o critério de sua diferença. Deve-se, portanto, opor ao caráter inovador da doença, o modo estável, constante e idêntico a si mesmo da saúde. Retomando as análises do médico René Leriche, Canguilhem chega a afirmar que a saúde jamais revela algo novo, que ela é “a vida no silêncio dos órgãos”, e que somente as doenças revelam novas

possibilidade vitais: “Há em nós, a cada instante, muito mais possibilidades fisiológicas do que a fisiologia nos faz crer. Mas é preciso haver a doença para que elas nos sejam reveladas” (CANGUILHEM, 2017, p. 61). À primeira vista, parece que a doença tem sobretudo aqui uma função heurística: ela revelaria possibilidades fisiológicas não visíveis. Mas isso seria reduzir a fórmula de Leriche àquela de Claude Bernard – a doença como alargamento dos fenômenos normais, não visíveis a olho nu. Deve-se, portanto, interpretar de outra maneira a tese de Leriche. A doença é em realidade bem mais que um princípio de revelação das inovações: ela é a inovação primeira que vai conduzir a saúde às suas próprias inovações. É a doença que tem a iniciativa do novo.

A partir disso, a saúde, também ela, muda de definição. Em lugar de excluir a doença, de fechar-se hermeticamente a ela, a saúde se torna a aptidão a estar doente e a recuperar-se da doença: “Estar com boa saúde é poder cair doente e se recuperar [...]. O homem sadio [...] mede sua saúde pela capacidade de superar as crises orgânicas para instaurar uma nova ordem” (CANGUILHEM, 2017, pp. 140-141). Uma vez que a saúde se mede pela dose de doença suportada, a doença se torna constitutiva da saúde. A doença é como a falha interna, necessária à saúde, que demanda e exige o ultrapassamento de si, as inovações e as criações do homem são. Gradualmente, e sem evidenciá-lo, Canguilhem transforma sua própria interpretação da saúde: após a oposição frontal entre a doença conservadora e a saúde inovadora, após a oposição inversa entre a saúde silenciosa e a doença inovativa, uma terceira e última configuração se esboça, na qual saúde e doença são os dois agentes que, graças à sua tensão recíproca, participam da inovação. Sem a incursão da doença no seio mesmo da saúde, a saúde continuaria como “a vida no silêncio dos órgãos”, uma vida silenciosa em que nada se produz, privada de eventos. Com a doença, a saúde se torna ultrapassamento e resolução da crise orgânica, pela instauração de uma nova ordem. É precisamente porque a saúde contém em si um princípio outro e hostil, uma falha que vem feri-la desde seu interior, que ela é conduzida a ultrapassar-se. Afirmando que a doença é constitutiva da saúde, Canguilhem afirma, portanto, ao mesmo tempo, sua alteridade radical: a doença é mesmo o outro da saúde, mas ela é um outro que, instalando-se nela, obriga-a à inovação. É verdade que não se deve confundir jamais a doença com a mutação inovadora, tal como ela é interpretada pela teoria da evolução. A doença não é, como a mutação favorável (ou seleção), uma inovação positiva: ela é a crise, a ruptura inicial, que vai conduzir a saúde a inovar. Sendo aquilo que desencadeia o processo reparador da saúde, a doença permanece, portanto, um evento negativo ou regressivo, ao passo que a mutação, quando ela é favorável, confunde-se com a saúde por sua função normativa. A doença é finalmente o negativo da saúde na saúde.

Nessa abordagem matizada do normal e do patológico, Canguilhem prolonga a via explorada por Nietzsche. À nítida oposição (e finalmente dualista) entre o doente e o são, Nietzsche contrapõe o conceito de “grande saúde”, quer dizer, de

uma saúde que, para constituir-se, reivindica a experiência da doença – substituição que lança em troca uma luz radicalmente nova sobre o conceito de vontade de potência, que, sabemos, se associa intimamente à definição da saúde. Já em 1878, o §224 de *Humano, demasiado humano* afirma que a saúde de um indivíduo ou de uma comunidade supõe o “ferimento”, a “mutilação”, ou a falha da doença, pois é por essa lesão que se introduz “a infecção do novo”. A saúde, portanto, não é de forma alguma a ausência de doenças: ela é, pelo contrário, constituída pela experiência das doenças mais variadas e pela aptidão a superá-las. É isso que permite a Nietzsche dizer de si mesmo, constantemente doente, sofrendo, experimentado as piores provações físicas e psíquicas, que ele possui, justamente por essas razões, uma saúde prodigiosa. A grande saúde “não pode dispensar a própria doença como meio e anzol para o conhecimento” (HH I, Prefácio, 4), quer dizer: meio de experimentar novos possíveis. É aí que se deve buscar os elementos de resposta à questão que obceca o último Nietzsche: se a vida quer a saúde, se a vida é vontade de potência, por que o vivente humano é tão doente? O que procura a vida se aventurando na decadência fisiológica? E em qual sentido a doença do homem europeu pode tornar-se a condição de uma nova saúde⁹?

Todos esses textos eram certamente bem conhecidos por Canguilhem, que define a “grande saúde” nietzschiana como o “poder de absorver e de vencer as tendências mórbidas” (CANGUILHEM, 1998, p. 16). Três elementos importantes são trazidos à luz por essa interpretação canguilhemiana da “grande saúde” nietzschiana:

- só se pode definir a saúde a partir da doença, que aparece como sua condição;
- a saúde é o poder de absorver as doenças, isto é, de incorporá-las, ou de portá-las em si: a saúde, dessa forma, não é a ausência de doença;
- enfim, essa incorporação não é uma confusão dos dois termos, que permanecem em combate, e que se constituem um em relação ao outro no movimento mesmo de sua tensão. A doença deve ser o *outro* da saúde *na* saúde.

Só é possível apoderar-se da saúde de maneira dinâmica, por uma série de etapas: ela começa com a irrupção da doença, que a invade a partir do interior, e se testa pela aptidão a superar a crise inventando novas normas. Só o fim da crise poderá dizer se se trata de uma dinâmica sã ou mórbida. Num processo mórbido, a doença não será superada. Mas se se trata de um processo que revela saúde, o momento doente, embora superado, pertencerá plenamente a ele. A saúde é, assim, menos “a vida no silêncio dos órgãos” do que a aptidão a tolerar a irrupção da alteridade, mesmo quando ela é sinônimo de sofrimento e de risco patológico. A compreensão adequada da saúde coloca em evidência que o homem são só é são por sua aptidão a

⁹ É notadamente a questão diretriz da *Genealogia da moral*.

deixar-se constituir pela falha interna da alteridade, cuja forma extrema é o negativo patológico. – Descoberta decisiva para a interpretação adequada daquilo que Nietzsche entende por “vontade de potência”.

O meio e o evento

Canguilhem evidencia a coerência das duas grandes teses de Claude Bernard, o dogma da homogeneidade e a tese do meio interior. Para Claude Bernard, os seres vivos superiores se definem por sua autonomia em relação ao meio cósmico. Protegidos do meio exterior, os órgãos vitais são escondidos nas profundezas do corpo, em que todos os parâmetros são constantes e inalteráveis. É nesse meio interior constante, quase atemporal, e não na interface de eventos entre o vivente e o meio ambiente, que o essencial se decide. Os dois dogmas, aquele que nega a alteridade da doença, e aquele que abstrai os eventos do meio, perseguem o mesmo objetivo: subtrair o vivente da irrupção do evento, a fim de compreendê-lo como um objeto constante, permanente, idêntico a si.

Vimos que Canguilhem atribui a Nietzsche a tese da homogeneidade, que ele lhe fornecia, em todo caso, uma tentação ocasional de negar a alteridade da doença. Em *La connaissance de la vie*, ele atribui-lhe um desprezo pelo meio que, mais uma vez, parece trair suas teses fundamentais. Novo exemplo de menção pouco fiel ao legado: ainda que Darwin tenha compreendido bem que tudo se decide na interface entre o vivente e o meio, os primeiros geneticistas afirmam “que a evolução depende muito mais das propriedades intrínsecas do organismo do que do meio ambiente [...]. Encontraremos em Nietzsche uma antecipação dessas ideias” (CANGUILHEM, 2012, p. 160). Canguilhem pensa num fragmento de 1886-87 em que Nietzsche afirma que “a influência das ‘circunstâncias exteriores’ é *superestimada* até ao absurdo em Darwin; o essencial do processo vital é justamente essa monstruosa potência formadora que cria formas a partir do interior” (FP 1886-87, 7[25], tradução nossa). Deve-se ler esse fragmento como uma tentativa de negar os eventos do meio em favor da afirmação de uma vida interior autônoma, constante e idêntica a si mesma? Vimos que a menção da citação nietzschiana de Claude Bernard oculta a profunda proximidade entre Canguilhem e Nietzsche a respeito da questão da saúde. Não reencontramos aqui o mesmo efeito deformador do jogo de citações?

Mais uma vez, Canguilhem está bem mais próximo de Nietzsche do que o diz seu texto. Contrariamente ao que sugere a rede lacunar de citações, Darwin, Nietzsche e Canguilhem estão todos de acordo contra Claude Bernard e contra os “primeiros geneticistas”: o essencial não se decide nem num “meio interior” constante e idêntico nem numa substância genética inalterável escondida no seio

das células¹⁰, mas na relação entre o vivente e seu meio. O que se torna decisivo é o conjunto de acidentes, de incidentes e de eventos que se produzem na interface entre o vivente e o seu meio. É necessário citar a integralidade do fragmento de Nietzsche sobre o meio: a potência criadora de forma (trata-se da vida como vontade de potência) “*utiliza, explora as ‘circunstâncias exteriores’*” (FP 1886–87, 7[25]). Em outras palavras, a vontade de potência do vivente precisa de um meio exterior que ela molda, deforma e informa. É ao nível dessa informação do meio pelo vivente que tudo, a começar pela hierarquia entre os viventes, é decidido¹¹.

Na análise das relações entre o vivente e seu meio, Canguilhem retoma as duas teses principais de Nietzsche. Primeira tese: ao perceber o meio cósmico, o vivente não se submete passivamente ao seu meio, ele o institui e o molda como um pintor compõe sua tela. A percepção não é uma disposição passiva a submeter-se ao meio: ela é a primeira manifestação dessa força criadora de formas que parte do interior para impor-se ao exterior. Canguilhem retoma essa teoria do centro perceptivo criador, mas citando a cada vez diferentes fontes: “De fato, o meio do ser vivo é também obra do ser vivo [...]. Pode-se dizer, a respeito do universo de qualquer ser vivo, o que Reininger diz a respeito do universo do homem [...], [sua] imagem do mundo é sempre também um quadro de valores” (CANGUILHEM, 2017, p. 124). A extensão da metáfora da arte à totalidade dos viventes, pintores de seu próprio meio pela disposição espontânea de valor, Nietzsche já a havia proposto, antes de Canguilhem e de Reininger. Em *Connaissance de la vie*, Canguilhem retoma as teses nietzschianas referindo-se desta vez a Uexküll: “a *Umwelt* do animal não é senão um meio, centrado em relação a esse sujeito, de valores vitais em que consiste essencialmente o vivente” (CANGUILHEM, 2012, p. 157); a Goldstein: “Viver é irradiar, é organizar o meio a partir de um centro de referência” (CANGUILHEM, 2012, p. 159)¹²; depois a Claparède: “o meio do qual o organismo depende é estruturado, organizado pelo próprio organismo. [...] De modo que o ambiente ao qual ele supostamente reage encontra-se originalmente centrado nele e por ele” (CANGUILHEM, 2012, pp. 165–166). Antes que dissimular o legado nietzschiano, todas essas citações de médicos, de fisiologistas e de biólogos vêm confirmar as teses principais de Nietzsche e completar o programa que ele próprio havia esboçado em *Genealogia da moral*: aquele de uma participação ativa de fisiologistas e de médicos na questão do valor dos valores instituídos pela vida (GM I, 17, nota).

Segunda tese nietzschiana: se o vivente é esse centro perceptivo criador de formas e de valores, se a vida se manifesta numa multidão de centros criadores de

¹⁰ Nietzsche e Darwin naturalmente ignoram a tese dos “primeiros geneticistas”, que se difundiria apenas no início do século seguinte. Se arriscamos esse anacronismo (Darwin e Nietzsche contra os primeiros geneticistas), é porque suas diferentes interpretações da vida concorrem em Canguilhem, o que as torna de certa forma contemporâneas.

¹¹ O vivente mais baixo é aquele que se submete passivamente ao meio, ao passo que o vivente superior se define por uma informação ativa do meio.

¹² A referência a Goldstein – cuja obra de 1934, *der Aufbau des Organismus*, constitui um elo importante entre Canguilhem e Nietzsche – mereceria aliás um tratamento particular pela questão que nos ocupa.

formas, é porque ela carrega em si uma superabundância de possibilidades – superabundância cujo nome próprio será, antes de mais nada, Dionísio, depois a Vontade de potência. É essa superabundância vital, sintoma de saúde, que Canguilhem opõe, na esteira de Nietzsche, à adaptação: “O homem só se sente em boa saúde [...] quando se sente mais do que normal, isto é, não apenas adaptado ao meio e às suas exigências, mas, também, normativo, capaz de seguir novas normas de vida” (CANGUILHEM, 2017, p. 141). É a “prodigalidade”, a “superabundância de meios” que recebe o vivente, que torna possível a saúde, permitindo o risco da inovação, o perigo e o luxo da invenção de novas formas. Entre essas inovações, a invenção técnica: “a vitalidade orgânica se desenvolve [no homem] em plasticidade técnica e em ânsia de dominar o meio” (CANGUILHEM, 2017, p. 142). É, portanto, a aptidão a gerar e a tolerar a irrupção do evento, e não uma identidade substancial atemporal, que constitui a essência do vivente.

Canguilhem sublinha-o frequentemente: falar de uma polaridade vital, dizer que a vida institui valores, não é nem ceder ao antropocentrismo atribuindo à vida uma atividade propriamente humana nem buscar anexar a vida às condições da subjetividade. O inverso é que é verdadeiro: se o homem valora, é porque ele é um caso particular da atividade valorativa vital. A medicina não passa de um caso particular de processos vitais reguladores e reparadores. A seleção das espécies não passa de um caso particular da seleção vital. A técnica, enfim, é uma inovação humana que prolonga a informação vital do meio pelo vivente. Canguilhem retoma a inversão nietzschiana: se o homem valora, é porque a vida como vontade de potência, instituidora de valores sempre novos, precede-o. Em vez de controlar a vida como seu objeto, a valoração humana do homem médico ou do homem técnico, informando e deformando a natureza, prolonga, portanto, a valoração vital.

Uma tal elucidação lança uma outra luz ao mesmo tempo sobre o pensamento filosófico que inaugura o século XX e sobre o desenvolvimento prodigioso das tecnologias do vivente. Canguilhem o repete com insistência: a vida jamais poderá tornar-se o objeto do vivente, mesmo se ele manipula outros viventes. Essa impossibilidade se explica pelo fato de que o vivente que toma a vida como objeto (o biólogo, o industrial...) é ainda um vivente e de que ele próprio é precedido pela vida. A vida jamais será objeto do vivente, porque o vivente é antes de mais nada lançado na vida: nenhum vivente pode instituir a vida como o sujeito moderno institui seus objetos. Além disso, o perigo que paira sobre o pensamento e a tecnologia deste século é menos o perigo de uma ideologia do domínio, cujo fracasso é enfim projetado ininterruptamente, que o esquecimento, pelo homem, da tarefa de médico que a vida lhe confiou. Em vez de abster-se de dominar a vida, a filosofia e a ciência do vivente devem cooperar com vista a apreender, a cada vez, o critério da saúde e da boa terapêutica. É nessa convicção comum que reside o parentesco mais profundo dos pensamentos de Nietzsche e de Canguilhem, mas também na compreensão de que a saúde verdadeira porta em si a falha interna da doença – dupla convicção, que lança talvez uma nova luz sobre as difíceis questões que a

revolução biotecnológica coloca atualmente ao pensamento filosófico. Que nos seja permitido, para concluir, esperar que num futuro próximo se inicie um diálogo cada vez mais constante entre esses pensadores da normatividade vital e todos aqueles que tentam fazer frente às questões que a biotecnologia nos dirige.

Referências bibliográficas:

CANGUILHEM, G. *O conhecimento da vida*. Trad. Vera Lucia Avellar Ribeiro. 1ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

_____. *O normal e o patológico*. Trad. Maria Thereza R. C. Barrocas. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2017.

_____. *La santé – concept vulgaire et question philosophique*. Pin-Balma: Sables, 1990.

FICHANT, M.; DELAPORTE, F.; LECOURT, D. (orgs.). *Georges Canguilhem – Philosophe, historien des sciences*. Paris: Albin Michel, 1993.

NIETZSCHE, F. *A gaia ciência*. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2012.

_____. *Ecce homo*. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2008.

_____. *Fragments posthumes XII: Automne 1885 – automne 1887*. Trad. fr. Julien Hervier. Paris: Gallimard, 1979.

_____. *Fragments posthumes XIV: Début 1888 – début janvier 1889*. Trad. fr. Jean-Claude Hémerly Paris: Gallimard, 1977.

_____. *Genealogia da moral*. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2009.

_____. *Humano demasiado humano*. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2005.

Recebido: 03/05/2023
Aprovado: 26/09/2023

Received: 13/05/2023
Approved: 26/09/2023