

Contribuições da filosofia de Nietzsche e Foucault na percepção de uma saúde outra

Luciana Ribeiro Conz¹

Paulo Henrique Albuquerque do Nascimento²

Resumo: Considerando a função da filosofia de enriquecer a compreensão que os indivíduos e a sociedade têm de si mesmos, bem como seu exercício de questionamento acerca do nosso tempo presente, este ensaio traz as contribuições de Nietzsche e, de forma lateral, algumas contribuições de Michel Foucault, numa discussão voltada para o campo da saúde. Os apontamentos são direcionados para qual concepção de saúde tem sido produzida em algumas políticas discursivas da saúde pública no Brasil, a fim de que seja possível fazer uma problematização ética sobre as práticas e valores sobre a saúde que já produzimos e viabilizar novas formas possíveis de uma *saúde outra*, que se amplia através da multiplicidade e da experimentação. O legado da interrogação deixado pelos referidos filósofos disparam importantes rompimentos para com a tradição normativa sobre corpos e saúde, que homogeneiza e serializa os seres humanos, algo bastante vigente em nosso contemporâneo. Neste sentido, pensar uma saúde outra se faz como necessário mecanismo de tensionamento

¹ Mestranda em Psicologia na Universidade Federal do Ceará. Especialista em Saúde Coletiva pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

² Mestrando em Psicologia na Universidade Federal do Ceará.

às unanimidades e pretensas formas de saber hegemônicas, que incidem sobre o corpo e produzem subjetividades de maneira normativa, através de um determinado parâmetro de promoção de saúde.

Palavras-chave: Nietzsche, Foucault, corpo, saúde outra.

Abstract: Considering the function of the philosophy in enriching the understanding that individuals and society have of themselves, as well as their exercise of questioning about our present time, this essay brings the contributions of Nietzsche and, in a lateral way, some contributions of Michel Foucault, in a discussion focused on the field of Health Care. The notes are directed towards which conception of health has been produced in some discursive policies of public health in Brazil, so that it is possible to do an ethical problematization about the practices and values about health that we already produce and call attention to new and possible forms of *another health* that expands itself through multiplicity and experimentation. The legacy of the interrogation left by these philosophers triggers important disruptions to the normative tradition on bodies and health, which homogenizes and serializes human beings, something quite current in our contemporary. In this sense, thinking about health is another necessary mechanism of tensioning the unanimous and supposed hegemonic forms of knowledge, which affect the body and produce subjectivities in a normative way, through a certain parameter of health promotion.

Keywords: Nietzsche, Foucault, body, another health.

Comecei uma dieta, cortei a bebida e comidas pesadas e, em 14 dias, perdi duas semanas.

Tim Maia

Introdução

A imagem de pensamento instaurada pelos filósofos Friedrich Nietzsche (1844-1900) e Michel Foucault (1926-1984) se constituem como importantes disparadores de questionamentos e rompimentos com uma tradição filosófica ocidental clássica, balizada por diversas hierarquias, naturalizações e dicotomias, sendo a dicotomia corpo/mente uma delas. E é sobre essa última que o presente ensaio pretende tangenciar, tomando alguns recortes do funcionamento da política pública de saúde no Brasil, problematizando algumas possíveis reatualizações da dicotomia corpo/mente no funcionamento dessa política de saúde e no modo como passa a moldar corpos e subjetividades.

Nietzsche buscou combater os valores tradicionais de sua época mas que até os dias atuais encontram-se como base da valoração de um determinado tipo de

corpo e de uma determinada forma de entender a saúde, lançando mão de análises extemporâneas, disruptivas e agonísticas. Algumas dessas concepções dos valores tradicionais estão ancoradas por uma filosofia do sujeito ou mesmo por uma cisão entre o que seria biológico *versus* cultural, individual *versus* social.

Para tanto, no intuito de problematizar uma normativa atual sobre a noção de corpo bem como uma determinada concepção de saúde - que homogeneiza e serializa os seres humanos, padronizando formas de existência-, utilizaremos alguns conceitos dispostos por Nietzsche, a fim de fazê-los funcionar em outros campos, atualizando seus conceitos ferramenta, numa reflexão crítica sobre nosso tempo presente, tomando como especificidade a produção de corpos e subjetividades, a partir de uma modelo de saúde que se faz hegemônico nas políticas públicas de saúde.

Desse modo, o presente texto tem como objetivo não só lançar mão da crítica nietzschiana acerca da noção de corpo e de saúde, como também pensar essa crítica para além de campos não enveredados pelo filósofo. Nesse caso, o intuito aqui é muito mais de pensar *com* Nietzsche, do que escrever sobre Nietzsche.

O recorte será especificado para alguns apontamentos acerca da política pública de saúde vigente, atentando para seu construto histórico, a fim de que seja possível analisar alguns mecanismos do que denominamos pausterização dos corpos, de gestão da vida, das formas de existência, a partir de algumas práticas discursivas e não discursivas na política pública de saúde e toda a maquinaria em torno dela que acabam por blindar alguns processos de singularização e as multiplicidades da existência.

No caso, apontará algumas discontinuidades no que se referem ao conceito de saúde que estaria oposto à noção de doença, mas também lançará mão de análises que questionam uma outra forma possível de binarismo que seria a de vida *versus* morte, quando a noção de saúde parece, às vezes, confundir-se com a noção de vida.

As questões de saúde no Brasil e a aproximação entre este conceito e o conceito de vida.

Durante o período colonial, a organização sanitária brasileira era subordinada à metrópole, o que só mudaria com a vinda da família real para o Brasil em 1808. Houve a partir daí uma reorganização das instituições sanitárias, de modo que os municípios passaram a ser responsáveis pela saúde pública, entretanto, em casos de problemas mais complexos, as medidas sempre eram pensadas e tomadas pelo governo central.

[...] ao final do Império, era rudimentar e centralizada a organização sanitária brasileira, incapaz de responder às epidemias e de assegurar a assistência aos doentes, sem discriminação. As pessoas que dispunham de recursos eram cuidadas por médicos particulares, enquanto os indigentes eram atendidos pelas casas de misericórdia, pela caridade e pela filantropia. Com a proclamação da República, a responsabilidade pelas ações de saúde passou a ser atribuída aos estados. [...] Durante a passagem do século XIX para o XX, início da industrialização do Brasil, a saúde despontava como questão social, ou seja, como um problema que não se restringia ao indivíduo, exigindo respostas da sociedade e do poder público (PAIM, 2009, p. 27).

Naquele período, o modelo de políticas públicas de saúde era o modelo do assistencialismo, com políticas desconexas, no qual somente em casos extremos o Estado interviria nas questões de saúde, pois esta não era considerada um direito da população (PAIM, 2009). A partir dos anos de 1930, o modelo passa a ser o modelo de seguro social, que se iniciou com a medicina Previdenciária. Mas, o direito à saúde ainda não estava vinculado à condição de cidadania, não se constituindo nem como um direito (PAIM, 2009, p. 33).

Em 1980, inicia-se o movimento de reforma sanitária, que vai ter culminância na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), depois da histórica VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), a partir da qual o conceito de saúde se desprende do termo doença. Nesse cenário, é possível analisar que o campo institucional formalizado em torno da saúde começa a repensar o que significa esse conceito de saúde, que anteriormente era tratado somente como ausência de doença. E isso não vem a ser um movimento isolado no Brasil, mas atravessado também pelo movimento da Reforma Psiquiátrica que se deu em maior força em países como Itália e França, ganhando ressonâncias também no campo da saúde mental no Brasil (PAIM, 2009).

Com efeito, a criação do SUS também esteve em consonância com um movimento político de resistência e atrelado ao processo de redemocratização do país, após a experiência com o regime da Ditadura Civil-Militar (1964-1985). Assim, a criação do SUS não pode ser analisada somente a partir do campo da saúde, mas como um movimento de questionamento às formas totalitárias de governo, na reivindicação por maior participação popular nas formas de gestão, bem como por maior acesso à saúde, educação, habilitação e na busca por maior estado de bem-estar-social, de um modo geral. Destarte, o Brasil começou a aplicar o modelo de seguridade social, que tem como mudança primordial a consideração da saúde

enquanto direito de todos e dever do Estado, conforme explícito na Constituição Federal do Brasil (1988).

As diretrizes fundamentais do SUS, de acordo com o ABC de doutrinas e princípios (1990), se norteiam pelos seguintes preceitos: Universalidade, Equidade e Integralidade. Com acentuada relevância para esta explanação, o princípio de integralidade, ainda segundo esse documento, apregoa uma concepção de indivíduo como um todo indivisível e por extensão associa uma imagem de saúde que também se propõe compreender toda essa complexidade.

Associado à integralidade e para fundamentá-la, aparecem produções sobre colaboração interprofissional, que consiste na prática de interdisciplinaridade dentro dos centros de saúde, de modo a considerar o beneficiário do serviço de maneira global. Cada vez mais, o SUS abre espaço para este tipo de prática, tendo fundado em 2008 o NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Este núcleo é constituído por uma equipe de profissionais da saúde que não compõem a equipe básica de saúde da família (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agente de saúde) e que assistem aos Centros de Saúde da Família - CSFs. Outra das bases fundamentais do SUS é o controle social, através do qual a população, em tese, tem condição de participação ativa nas decisões tomadas com relação às questões de saúde nos municípios.

Através dessa contextualização, percebemos que algumas práticas de promoção de saúde parecem invadir todos os âmbitos da vida dos sujeitos, de modo que os termos saúde e vida, no SUS, estão intimamente entrelaçados. Outro ponto interessante é que muitas vezes *essa vida de que se fala é medida por meio da morte*. As formas de majorar a vida parece tomar muito mais a morte como parâmetro. A produção da vida por um adiamento da morte, entendendo essa morte como uma morte biológica.

Isso pode ser percebido através da análise dos índices fundamentais para as práticas no âmbito da saúde: índices de mortalidade infantil, índices de morte da juventude negra, formas de prevenção ao suicídio, taxas de longevidade, além de que as principais políticas de promoção de saúde se baseiam nas maiores causas de morte para eleger seus focos. *A promoção de saúde parece estar atrelada a uma prevenção da morte*.

Saúde/doença – morte/vida: rompendo dicotomias ou instaurando novas?

O conceito vigente de saúde pode ser recortado aqui na concepção da Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como na política pública de saúde no Brasil, que toma o Sistema Único de Saúde como ponto de convergência.

No campo da saúde no Brasil, por exemplo, trabalha-se com a perspectiva da integralidade e essa proposta está relacionada à noção da saúde. Segundo a OMS (1978), saúde é um perfeito estado de bem estar físico, social, psicológico, econômico e espiritual. É interessante atentar como esse regime discursivo da saúde pode englobar diversos campos, às vezes, aparentemente, tão distantes, mas que se avizinham a partir do efeito unitário que esse conceito apresenta.

O SUS opera no Brasil com um conceito similar, de modo que as práticas de promoção de saúde assumem uma amplitude tal que intencionam, escoam (para) e invadem todos os aspectos da vida dos indivíduos.

Entende-se que essa perspectiva da adoção do conceito de saúde, agora abordada numa maior amplitude, passa a não mais dar conta somente de um antagonismo a uma doença neural, anatômica ou fisiológica, mas que diz respeito a vários outros aspectos que são tidos como constituintes do sujeito, como o social, o psicológico, o cultural, dentre outros. Desse modo, há uma aproximação entre essa nova perspectiva de se entender o que vem a ser saúde e a conceituação que se faz sobre vida, ou pelo menos do que seria uma vida saudável.

Isso não significa numa desqualificação desmedida à concepção de saúde operada pelo SUS, bem com a uma desqualificação a tudo que seja direcionado por ele, visto que compreendemos que o processo de privatização da política pública de saúde, bem como as atuais investidas governamentais em prol de minimizar os seus recursos, desmantelando-o, constituem um retrocesso a uma série de conquista dos movimentos sociais e das políticas públicas em geral, a fim de torna-la cada vez mais um tipo de *serviço* que pode ser vendido para determinados *clientes*, numa lógica empresarial.

Entretanto, mesmo podendo ser compreendido nesse âmbito progressista, essas políticas de saúde, quando compreendidas com o objeto de prevenir a morte biológica como modo pensar a existência, devem ser problematizadas fazendo ecoar uma desnaturalização da legitimidade que os discursos da saúde tem assumido em nossa sociedade. Essa é uma forma de destoar das padronizações embutidas na circulação de discursos como “O ministério da saúde adverte”, “Isso é bom para sua saúde”, de modo a questionar muito mais esse lugar de autoridade e legitimidade que a categoria tem se instalado com forma de gestar a existência, moldar corpos e subjetividades.

Essa forma de questionamento pode ser melhor visualizada quando tomamos como referência alguns valores que são adotados na nossa contemporaneidade,

mesmo que se fale que vivemos uma crise dos valores culturais. É o que Costa posiciona, afirmando que:

A virtude moral deixou de ser o único padrão de vida reta e justa. Agora, o Bom ou o Bem também são definidos pela distância ou proximidade da *'qualidade de vida'*, que tem como referentes privilegiados o corpo e a espécie. [...] O cuidado de si, antes voltado para o desenvolvimento da alma, dos sentimentos ou das qualidades morais, dirigem-se agora para a longevidade, a saúde, a beleza e a boa forma. Inventou-se um novo modelo de identidade, a *bioidentidade*, e uma nova preocupação consigo, a *bioascese*, nos quais o *fitness* é a suprema virtude. Ser jovem, saudável, longo e atento à forma física tornou-se a regra científica que aprova ou condena outras aspirações à felicidade (COSTA, 2004, p. 191).

Costa ainda acrescenta que essa produção da bioidentidade está inserida num contexto da *Bioética*, a qual “se tornou o correlato moral do ideal natural da qualidade de vida.” (2004, p. 191). Nesse contexto, vê-se que tipo de relação pode ser feita entre essa “*boa forma* de agir” e as significações atribuídas ao que vem a ser a promoção de saúde, no campo das políticas públicas de um modo geral. A *boa forma* de agir seria aquela que segue a normativa da boa saúde, a normativa de prevenir tudo aquilo que poderia agravar as forças produtivas do corpo e leva-lo à morte biológica.

Ou seja, partindo dessa ideia que a nova conduta a ser seguida deve ser regida pela lógica da saúde do corpo e do bem-estar da “mente”³, instauram-se diversos dispositivos que embasam e justificam variados discursos que retroalimentam esse modo de agir. É o que ocorre, por exemplo, nas influências midiáticas articuladas ao discurso científico como mecanismos de otimizar seus interesses de venda de determinados produtos e práticas de consumo, fazendo esse discurso da saúde ser cada vez mais capilar. Fala-se de produtos para saúde dos cabelos, saúde das unhas, saúde dos rins, saúde dos pés, num *esquartejamento do corpo* e segmentarização da vida.

Assim, apesar de haver um rompimento com a noção de corpo x mente em muitas dessas práticas e discursos de saúde, não se estaria formulando outras formas de cisão, outras formulações hierárquicas que passam a desqualificar determinados modelos de vida?

E isso pode ser percebido também na propagação de programas televisivos que convidam médicos, psicólogos, nutricionistas, educadores físicos, dentre outros,

³ O termo mente aqui empregado está relacionado à lógica da integralidade, princípio fundamental do SUS.

em nome do “Bem estar”⁴ e da “Medida Certa”⁵, que cada vez mais são reconhecidos como especialistas e assumem um lugar de fala, legitimidade e autoridade para produzir efeitos de verdade nas formas de gestão da vida, sobre os alimentos que devem ser ingeridos, o horário que devem ser consumidos, nas formas de vestir, dormir, a quantidade de horas que se deve dormir, o que calçar, o que e quanto beber... Todo um campo de incidência que produz um corpo, uma fabricação que materializa uma forma de existência, produz subjetividades, mas, entretanto, trata-se de uma produção que já está esquadrihada previamente com o intuito de blindar o espaço para o aparecimento do novo, para a diferença, para o intempestivo e o fugidio. E tudo em nome de uma suposta *boa saúde*, da *boa forma* de existir, de agir, de pensar.

Essas características se embasam na perspectiva de que aqueles que não estão enquadrados na *boa forma* de agir são considerados problemáticos. E são neles que a saúde pública vem a se basear com maior intensidade nos princípios da prevenção, de antecipação à própria doença, produzindo modos de gerir a vida, tendo como referência os princípios da boa alimentação, na justificativa para se praticar exercícios e como fazê-los, o porquê em optar por não usar drogas, ou se usá-las, usá-las da forma menos prejudicial à saúde - apenas para citar alguns exemplos.

Tendo dimensão de toda essa temática abordada, vê-se o pressuposto de dever assumir a conduta da *boa forma* de agir é fator inquestionável. Por que fazer/não fazer algo tendo como justificativa dizer que esse algo irá afetar/beneficiar a saúde é uma justificativa que quase sempre não admite irrefutabilidade? Por que, cada vez mais, os discursos estão produzindo esse tipo de agenciamento? Quais efeitos esse tipo de dispositivo produz ao adotar a postura do politicamente correto a partir do ideal de saúde? Como essa lógica da primazia da saúde assume uma configuração ontológica em que não se pode pensar numa crítica? Tudo isso gera um maquinário de organização das ações humanas, de tal modo que:

Qualquer comentário sobre hábitos alimentares, por exemplo, desencadeia, em geral, uma tagarela, bizarra e infatilizada competição sobre quem faz mais exercícios; quem come menos gordura; quem é capaz de perder mais quilos em menos tempo; quem deixou de fumar

⁴ Termo que também faz alusão ao programa da Rede Globo, rede aberta de televisão, que tem o intuito de apresentar, de maneira informal, ao público, assuntos diversos relacionados à saúde, trazendo ainda, em cada edição do programa, especialistas para tratar da temática da saúde eleita na ocasião.

⁵ Faz alusão à competição organizada pelo programa televisivo *Fantástico*, também da rede Globo de televisão, em que havia o incentivo e o acompanhamento de especialistas para que os participantes da competição percam peso e entrem na “medida certa”. No caso, aqueles que mais se adequam a tais medidas ganham a competição.

há mais tempo; quem ingere mais vegetais, alimentos e fármacos naturais etc. [...] Os que não aceitam jogar o jogo são vistos como problemáticos, do ponto de vista emocional, já que se entregam, sem escrúpulos, à autodestruição física e moral. Afinal, pensamos, sem a boa forma, não teremos oportunidade alguma de ser *vencedores*. O mal do século é o mau do corpo (COSTA, 2004, p. 200).

Tomando todo esse modo de inscrever as problemáticas investigativas acerca do nosso tempo presente, como então pensar outros modos de existência, de experiências do viver, nesse contexto de espraiamento de práticas e discursos em torno da saúde? Trata-se somente de negar tais modelos normativos, mas de fazê-los ecoar por outras perspectivas, entendendo que essa padronização não é um processo que pode ser visto como dominação absoluta. E isso o que a filosofia nietzschiana pode nos ajudar a pensar, seguir questionando e formular outros modos de posicionar algumas reflexões sobre nosso tempo presente.

O que o pensamento de Nietzsche e Foucault nos dá a pensar sobre corpo e saúde?

Na obra nietzscheana, é possível encontrar alguns indícios de formulação crítica das noções de corpo e saúde, colocando em questão o ponto de vista da tradição da filosofia ocidental, e lança mão de uma nova perspectiva para pensar o corpo e a saúde, o que contribui para uma visão mais afirmativa sobre o homem e o mundo (PEIXOTO, 2010), sendo possível atribuir formas outras de pensar a relação com o corpo, com a saúde e os processos de subjetivação engendrados e atravessados pelos encontros dessas relações.

Ao pensarmos o papel da filosofia de enriquecer a compreensão que os indivíduos e a sociedade têm de si mesmos, trazer Nietzsche para a discussão de quais perspectivas de saúde almejamos romper e/ou produzir, permite criar uma problematização ética sobre os discursos e práticas sobre a saúde que já produzimos. Os seus questionamentos formulados há mais de um século revelam-se incrivelmente relevantes na sociedade atual e podem contribuir na criação de novos e singulares modos de efetuarmos saúde.

Nietzsche foi um dos primeiros filósofos a contrariar a noção dualista de corpo e mente tão tradicional na Filosofia, instaurada com maior força na figura de Descartes. Nietzsche coloca o corpo como problema de primeira ordem, afirmando que tudo, inclusive os valores, começam por ele, e discorda de uma metafísica onde há um espírito separado da fisiologia corporal. Ele devolve o “fora” do pensamento quando diz que só pensamos enquanto acontecemos e o contrário disso seria apenas

imaginação. Para Nietzsche, a civilização reprime aspectos vitais do corpo por meio do princípio de autoconservação e desenvolve uma concepção de corpo como uma configuração instável, um ajustamento hierarquicamente estruturado de uma multiplicidade de impulsos em combate.

Para Nietzsche, “a consciência é um órgão como o estômago” (NIETZSCHE, 2013, p.51) e diz que “esta pequena razão que chamas de ‘espírito’, meu irmão, é apenas um instrumento de teu corpo, um instrumento bem pequenino, um brinquedo da tua grande razão” (Ibidem).

Quando ele faz uma genealogia da moral, percebe que ao longo da história da humanidade o homem atribuiu o seu desejo a uma falta, desejando sempre *algo* e a partir do momento que procura preencher essa falta e não consegue, remete-se a um ideal, à falta de algo que não existe na vida. Recorre a uma instância maior que hipoteticamente preencheria esse vazio, como a um Deus, mas também a ciência e/ou a lei (NIETZSCHE, 1998).

Justamente por entender pensamento enquanto acontecimento, esse modo de viver nega a vida enquanto acontecimento e separa o ser humano da capacidade de experimentar, deixando-o assim ausente de sua vivência. Nesse arranjo, o homem apenas está a imaginar e não está a pensar e a experimentar porque para isso ele precisaria agir, contudo, está preso a um ideal, a uma imagem, abdicando da experiência como algo desacoplado e passado. O homem se vê inacessível a essa experiência porque só consegue enxergá-la quando ela já passou (KLOSSOWSKI, 2010).

Quando o homem começa a viver em sociedade e a desenvolver políticas de estruturação e controle dessas sociedades, ele precisa criar regras e ideais comuns, e para isso ele cria uma moral comum a todos, que liga o estilo de vida ao que ela *deve*, é como se a vida lhe fosse dada como um presente e por isso o homem devesse algo por tê-la (FUGANTI, 2008). E como um presente valioso, ele se sente no dever de protegê-la, de mantê-la com medo de gastá-la ou perdê-la.

Segundo Pierre Klossowski (1905-2001), filósofo que estudou os pensamentos de Nietzsche, esta é uma vida pobre, infeliz e reativa porque apenas reage ao que se passa e não têm força para criar e estilizar a própria existência. Contudo, percebe também que é necessário libertar essa vida desse aprisionamento e restituir esse homem de sua potência, sair da idéia do que *o homem deve* para que *o homem pode* (KLOSSOWSKI, 2010), na saída de um registro meramente prescritivo para um registro das possibilidades do existir, experienciar, viver. Ou seja, buscar as forças ativas que o corpo tenha, mas que por diferentes motivos, estejam aprisionadas e despotencializadas.

Aqui poderíamos pensar brevemente como esse princípio da autoconservação apontado por Nietzsche também não poder ser compreendido no funcionamento de muitas das práticas de saúde que tomam a morte como algo a se prevenir. Ao mesmo tempo, não queremos fazer com isso uma apologia à morte, ao suicídio, mas muito mais questionar que modelo de existência é esse que parece ser medido pela morte, ou pela ausência da morte, mas uma morte biológica do corpo e não uma morte da potência e aprisionamento do viver.

Este novo estado será agora de inconstância, já que o principal não será mais a conservação da vida, mas a experimentação ativa. Desta forma, Nietzsche coloca como necessária a tensão entre o corpo e o Caos, afirmando que é a partir deste encontro que os impulsos afloram e a criação acontece.

Surge então, antes de mais nada, uma maquinaria que Nietzsche tem prazer em considerar, não sem malícia; mais intensamente, porém, ele é solicitado por essas forças que parecem reduzir o ser humano ao estado de autômato. Daí o sentimento liberatório: *reconstituir o ser vivo* de acordo com essas mesmas forças, restituir a ele a espontaneidade impulsiva (KLOSSOWSKI, 2010, p.70).

Para isso, Nietzsche coloca que é preciso substituir a semiótica “consciente” para uma semiótica impulsiva, visto que essa suposta consciência escamoteia, renega e trai os movimentos, ignorando o combate perpétuo das forças e assim conservando o automatismo sob a aparente espontaneidade do pensamento. Para isso, Klossowski afirma que:

[...] para reencontrar a *espontaneidade autêntica*, o produtor dessas “categorias” (conscientes), o órgão intelectual, deve ser tratado a partir de então, por sua vez, como simples autômato, puro instrumento: a partir de então como espectador de si mesmo, o autômato só vai encontrar sua liberdade *no espetáculo* que vai da intensidade à intenção e desta à intensidade (KLOSSOWSKI, 2010, p. 70-71).

A vida ativa, para Nietzsche é aquela que cria para si uma moral que tem como base a intensidade e não o julgamento ou o ressentimento. É ter a capacidade de quando receber um estímulo, criar uma zona de amortecimento para ampliar a variação de respostas. Em outras palavras, a vida ativa aumenta sempre as possibilidades de responder a um estímulo de fora, ela investe em uma vida que é capaz de ser afetada ao máximo sem perder a sua natureza (NIETZSCHE, 2005).

Klossowski (2010) faz uma analogia com o ouro que é um metal valioso porque é capaz de sofrer várias modificações, mas permanece sendo ouro. A dureza do ouro não está relacionada à identidade, ao “eu”, mas a uma permanência de potência, de capacidade de se potencializar. Aproveitar as situações para criar novas possibilidades.

Assim como o ouro, a vida ativa se mantém firme e com o máximo de flexibilidade e abertura para o acontecimento. Ela não moraliza o acontecimento e diz *sim* à própria existência e às forças que constituem a sua maneira de viver. Ela inventa uma maneira de viver e a afirma como boa, porque ela acontece de modo tal que a torna mais forte. Contudo, as condições para tal dependem de suas próprias forças, e não das circunstâncias exteriores. Ou seja, bom para ela é quando vive de um jeito tal que lhe torna capaz de criar as próprias condições da sua existência (NIETZSCHE, 1995).

Existir, então, se torna sinônimo de criar, de fazer a diferença, onde a sua própria existência é afirmação da diferença. E desse modo, a *bioidentidade*, mencionada no tópico anterior, não pode ser entendida por essa via da criação, justamente, porque não é no solo identitário, como um lugar da representação e do reconhecimento que a existência vem a ser positivada aqui, mas é justamente no ato de diferir, fluir, fruir e transitar por vias ainda não territorializadas e aprisionadas pela marcação de limites e fronteiras, como muitas vezes desemboca esse princípio que tende a nomear, cristalizar e por uma imobilidade. Afirmar a vida pela diferença não significa afirmar a vida estabelecendo um lugar próprio à diferença.

Desse modo, *bom*, nesse entendimento da vida criativa, torna-se sinônimo de interessante e não o contrário de mal, ruim, negativo, ao mesmo tempo em que se torna difícil lhe atribuir um antagonismo que o posicione em polos. A vida ativa transforma a sua existência em algo interessante de acontecer (NIETZSCHE, 2001). Essa vida ativa não está correlata àquela *boa forma* de agir engendrada por algumas práticas de discursos do campo da saúde, mencionada anteriormente, pois não está no registro do prescrito, mas no registro da experimentação, da invenção e da abertura.

Por ter plasticidade, ela passa pelos diferentes momentos da vida com maior facilidade, porque afirma a fatalidade sem ser um determinista ou um fatalista conformado, mas sabendo que o tempo não para e independe de suas ações. Ao invés da rigidez, ela adquire essa plasticidade para inverter uma força de coação em uma força de liberdade, uma tristeza em uma alegria, um inimigo em um aliado, uma doença em uma potência.

A riqueza deste tipo de vida não vem de seus bens ou das condições sociais em que ela está inserida, mas é exatamente a capacidade de transmutar uma paixão

em ação, de encontrar a necessidade no acaso, a essência no acidente, ou seja, sua fortuna está em extrair algo de um acontecimento para virar combustível da própria potência de existir. Ela preenche alegrias ativas que dependem de si mesma, fazendo com que ela se torne causa e finalidade de si mesma. A ação que ela efetua, a partir do momento que afirma a sua diferença, gera efeitos múltiplos de realidades, ressoando como uma onda. Porém, esta força é tamanha que quando ressoa, pode ameaçar a segurança e a fragilidade de uma outra vida que seja reativa e fraca. Nesses momentos, a vida ativa é chamada de violenta, selvagem, inconsequente, louca, doente (FERREIRA, 2007).

A vida reativa é essencialmente uma vida separada do que ela pode e ao não agir guarda para si uma energia que se transforma em ressentimento. Ela está sempre *tendendo à(o)* e nunca criando, está sempre a mercê do contexto e do fora. Como ela desqualifica a ação, o investimento é no ideal, acreditando que a existência é inferior porque não supre todas as suas faltas e gera dor. Uma dor que além de torná-la mais miserável e triste acaba sendo testemunha da inferioridade deste mundo e da imperfeição da existência (FERREIRA, 2007).

Para Nietzsche, a vida ativa ou reativa pode se dar em um mesmo corpo em momentos ou situações diferentes de sua existência, até porque o corpo é composto de forças ativas e reativas. Porém, quando as forças reativas imperam sobre as forças ativas, se estabelecerá a vida reativa e neste sentido que iremos chamar esse arranjo de adoecimento. O que vai diagnosticar este adoecimento é uma avaliação das hierarquias dos impulsos, que para uma vida ativa, possibilitam a experimentação de diferentes modos de existir, ao contrário da vida reativa que será mais forte a força de conservação (KLOSSOWSKI, 2000). E é nesse entendimento da multiplicidade das potencialidades do corpo que faz sentido entender porque não buscamos alocar o conceito de saúde, a promoção de saúde, tomando somente o telos da prevenção de uma morte biológica, mas, mesmo nesse telos, abrir caminhos para formas ativas de experimentar o corpo, a saúde, a vida, e não somente seguir as formas prescritas e pré-fabricadas. É também uma forma pensar a criação pela via da “*subversão inocente*”, quando não se sabe como as coisas tem que ser feitas, como a vida deve ser vivida, e justamente por isso, as formas possíveis de fazê-la são múltiplas e ainda a serem criadas.

Já em sua época, Nietzsche criticava que aquilo que comumente se buscava como saúde seria uma tentativa de conservar o corpo, prolongar a sua duração e reduzir a sua intensidade em uma constante decadência como estratégia da sociedade para manter os corpos cada vez mais produtivos e por mais tempo dentro do cotidiano moderno (FERREIRA, 2010).

[...] a capacidade de produzir aquilo que pode ser trocado estabelece uma norma variável de “doença” e de “saúde”, ou mesmo de justificativa social. Moralmente, essa censura, ou considera o transgressor como *ininteligível*, ou o estigmatiza como *improdutivo* (KLOSSOWSKI, 2000, p.172, grifos dos autores).

Ao romper com essa lógica industrial que atingia o seu auge na Europa no final do século XIX, o filósofo acaba sendo alvo de represálias e as suas idéias servindo de evidências para classificar seu estado de insanidade e loucura. Klossowski (2010) afirma que o lúcido, o delírio e o complô são indissolúveis em Nietzsche e que não necessariamente isto lhe foi “patológico”, já que as iniciativas experimentais no mundo necessitam de uma lucidez que só é válida na medida em que a obscuridade total é considerada (FERREIRA, 2010).

[...] Apresento aqui uma série de estados psicológicos, como signos de uma vida plena e florescente, os quais, hoje em dia, se convencionou julgar como *mórbidos*. Enquanto isso, não sabemos mais qual é a diferença entre aquilo que é são e aquilo que é doente: é uma questão de graus. Nesse caso, afirmo que aquilo que chamamos hoje de ‘são’ representa um nível mais baixo do que aquilo que, em condições favoráveis, *seria* são – afirmo que somos relativamente doentes (...).

A *superabundância* de seiva e de forças pode provocar sintomas de não-liberdade parcial, de alucinações sensoriais, de refinamentos sugestivos, assim como também um empobrecimento vital – a excitação é condicionada de outro modo, mas o efeito continua sendo o mesmo... Mas a repercussão não é a mesma: o extremo enfraquecimento de todas as naturezas mórbidas, após suas excentricidades nervosas, nada tem em comum com os estados do artista, o qual não *tem que expiar* seus períodos de felicidade... *Ele é suficientemente rico para isso: ele pode desperdiçar sem ficar mais pobre [...]* (NIETZSCHE apud KLOSSOWSKI, 2000, p221, grifos nossos).

Nietzsche utiliza a figura do artista assim como do gênio como exemplos de vida ativa, por estes terem uma idiossincrasia de inventor que os transforma em seres únicos, casos singulares, criando novas formas de existência e de se expressar ao disciplinarem seus impulsos em favor de existências mais potentes (NIETZSCHE, 2003).

Promover a saúde levando em consideração a filosofia nietzschiana nos traz o desafio de nos aproximar da vida artista que se faz quando se rebela contra a fixidez durável, vivendo cada experiência sem pré-julgamentos baseados em uma moral

imposta e em um gregarismo (FERREIRA, 2005). Todavia, a saúde enquanto vida vivida ao máximo não será sinônimo de irresponsabilidade, falta de regras e limites, mas comporá uma hierarquia dos impulsos que o próprio corpo estabelecerá, de acordo com valores e morais intrínsecos a ele.

Na sociedade ocidental contemporânea, o culto ao corpo saudável adquiriu grande valor e importância associado a uma noção de saúde prescritiva a tal ponto que alguns afirmam que estaríamos vivendo em uma cultura somática (PEIXOTO, 2010). Todavia, são esses os corpos e essa saúde que realmente importam se queremos construir um mundo mais afirmativo no que se refere à potência e à singularidade?

Nietzsche nos inquieta neste sentido, deixando um importante armamento para pensarmos a saúde de forma a fugirmos de justificativas baseadas em discursos pré-definidos e autoritários que atuam como discursos de verdade e vão em direção da obediência e de uma dominação dos corpos enfraquecidos de potência. Ver e atuar através de pressupostos nietzschianos rompe com a lógica vigente do saber do especialista e nos colocar em posição de igualdade com o outro proporcionando assim encontros éticos e produtores de uma saúde da potência dos corpos.

A saúde não deve ter fins úteis a um regime opressivo de discursos de verdade, mas a busca de fortalecer corpos singulares e potentes. Não estar mais em posição de reproduzir, mas produzir experiências, valores e as condições de sua própria vida. Portanto, assumimos aqui que a principal arma para a luta por uma saúde da potência não está em um discurso, mas deposita-se fundamentalmente na disposição de cada composição hierárquica de impulsos de se auto-organizar e entrar em relação, criando experiências e permitindo-se afetar e ser afetada, produzindo assim, diferentes configurações de vida e diferentes saúdes.

Por isso, muito mais do que pensar numa outra saúde, parece fazer mais sentido, nessa perspectiva, pensar numa saúde outra. Visto que uma pretensão de encontrar uma outra saúde poderia fazer entender que nesse modelo de saúde vigente não houvesse espaço para potência, para ranhuras que fazem esse mesmo lugar da saúde cambalear, como se não fosse possível questionar.

Não é o lugar utópico de uma outra saúde que queremos nos coadunar. Não é o lugar da isenção de políticas reativas, visto que no mesmo corpo, uma vida ativa e uma reativa podem coexistir, disputar. O que parece ser mais interessante pensar é qual lugar dessa vida ativa nesses modos de produção de vida que parecem uma produção em série. E, ao mesmo tempo, não direcionar qual seria “uma verdadeira vida ativa”, pois esse direcionamento também tem o risco de virar uma produção em série.

Nesse caso, o conceito de heterotopias trabalhado por Foucault (2013) também pode ser um conceito-ferramenta potente para entender esse lugar outro (e não o outro lugar) como um espaço em que o tempo da experiência e o tempo da intensidade sejam possíveis, muito mais do que um tempo cronológico, um tempo que seria marcado pela morte, como parece demarcar algumas práticas de saúde. O autor pensa esse lugar das heterotopias, marcando uma diferença com as utopias, dando-lhes também um lugar para a ciência:

Pois bem, sonho com uma ciência – digo mesmo ciência – que teria por objeto esses espaços diferentes, esses outros lugares, essas contestações míticas e reais do espaço em que vivemos. Essa ciência estudaria não as utopias, pois é preciso reservar esse nome para o que não tem lugar algum, mas as heterotopias, espaços absolutamente outros (FOUCAULT, 2013, p. 20-21)

As heterotopias assumem uma materialidade no instante em que instauram intensidades, na produção de linhas de fuga e naquilo que resiste. Assim, pensar a saúde como um lugar da heterotopia pode ser também um modo de inscrever fissuras no modo hegemônico de compreender a saúde como uma forma de prevenção da morte biológica, permitindo a emergência de outros efeitos de sentido, de experiência, de estar e habitar (n)o mundo, o que também tem atravessamentos na concepção de potência dos corpos singulares e fortalecidos, pensada por Nietzsche.

Gallo (2015) também se mune desse conceito de heterotopias para pensar uma escola outra, e não uma outra escola, e acreditamos que também podemos fazer a mesma operação com a concepção de saúde que temos instalada na política pública. Paraphrasing the author, *trata-se de pensar e produzir uma saúde outra na saúde mesma*.

Ou seja, a ideia de pensar uma saúde outra, e não uma outra saúde, é uma forma de posicionar não um lugar utópico e pensar muito mais àquilo que pode escapar, se irromper, que ainda não está territorializado e capturado pelos efeitos cercadores de uma saúde marcada pela morte biológica, mas que permite uma experiência corpórea, pulsante e viva. É a afirmação de um lugar minoritário que essa saúde outra pode ocupar, mas também, entendemos que essa saúde outra não deve se pretender maioria e hegemônica, pois “[...] quando formos maioria, será o momento de não sermos mais aquilo que estamos nos tornando” (BENEVIDES, 2015, p.198).

Referências Bibliográficas

BENEVIDES, Pablo; MOTA, Thiago. Isso não é um manifesto; são dois. **Lampejo** – Revista eletrônica de filosofia e cultura. Fortaleza. v. 7, n. 1, pp. 195-207, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à saúde. **ABC do SUS: Doutrinas e princípios**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

_____. **Constituição Federal de 1988**.

CARDOSO JR, Hélio. Rebello. **Espinosa e Nietzsche**: Elos onto-práticos para uma filosofia da imanência. In: Site Benedictus Espinoza. 01 jul. 2007. Disponível em:

<http://www.benedictusdespinoza.pro.br/>

Artigo_Helio_Rebello_Espinosa_Nietzsche.pdf. Acesso em 15 de agosto de 2014.

COSTA, Jurandir. **O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo**. Rio de Janeiro: Gramond universitária, 2004.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A vontade de Saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**; tradução de Raquel Ramalhete. 37. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

_____. **O corpo utópico, as heterotopias**; tradução de Salma Tannus Muchail. São Paulo, n-1 Edições, 2013.

FERREIRA, Amauri. **Introdução à Filosofia de Nietzsche**. 2ªed. São Paulo. Escola Nômade; 2007.

FUGANTI, Luiz. **Saúde, desejo e pensamento**. São Paulo: Hucitec; 2008.

GALLO, Sílvio. Pensar a escola *com* Foucault: além da sombra da vigilância. In: CARVALHO, Alexandre; GALLO, Sílvio (orgs). **Repensar a educação: 40 anos após vigiar e punir**. São Paulo: Editora Livraria da Física, 2015.

KLOSSOWSKI, Pierre. **Nietzsche e o Círculo Vicioso**. Tradução: Hortencia S. Lencastre. Rio de Janeiro: Pazulin; 2000.

MOREIRA, Adriana Belmonte. **Corpo, saúde e medicina a partir da filosofia de Nietzsche** [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.

NIETZSCHE, Friedrich. **Além do Bem e do Mal**. Tradução: Márcio Pugliesi. Curitiba. Editora Hemus; 2001.

_____. **Assim falou Zaratustra**. Tradução: Mário da Silva. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.

_____. **Ecce Homo**. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras; 1995.

_____. **Genealogia da moral** – uma polêmica. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras; 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978.

PEIXOTO JR, Carlos Augusto. Algumas considerações nietzschianas sobre corpo e saúde. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 14, n. 35, Dez; 2010.

PAIM, Jairnilson. **O que é o SUS?** Coleção temas em saúde. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2009.