



**Juliana Martins Rodrigues**

**Conceito afirmativos de saúde e doença:  
uma articulação entre os pensamentos de  
Georges Canguilhem e Donald Winnicott**

**Tese de doutorado**

Tese apresentada como requisito parcial para  
obtenção do grau de Doutor pelo Programa de Pós-  
graduação em Psicologia do Departamento de  
Psicologia da PUC-Rio.

Orientador: Prof. Carlos Augusto Peixoto Junior

Rio de Janeiro  
Março de 2015



**Juliana Martins Rodrigues**

**Conceito afirmativos de saúde e doença:  
uma articulação entre os pensamentos de  
Georges Canguilhem e Donald Winnicott**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

**Prof. Carlos Augusto Peixoto Junior**  
Orientador  
Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Profa. Josaida de Oliveira Gondar**  
Memória Social - UFRJ

**Prof. Carlos Eduardo Freire Estellita-Lins**  
ICICT - FIOCRUZ

**Profa. Hélia Maria Oliveira da Costa Borges**  
Faculdade Angel Vianna/RJ

**Profa. Cristina Mair Barros Rauter**  
Instituto de Ciências Humanas e Filosofia - UFF

**Profa. Denise Berruezo Portinari**  
Coordenadora Setorial de Pós-Graduação  
e Pesquisa do Centro de Teologia  
e Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 02 de março de 2015.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

### **Juliana Martins Rodrigues**

Graduou-se em Psicologia na PUC-Rio em 2004 e fez Mestrado em Psicologia também na PUC-Rio em 2008.

#### Ficha Catalográfica

Rodrigues, Juliana Martins

Conceito afirmativos de saúde e doença: uma articulação entre os pensamentos de Georges Canguilhem e Donald Winnicott / Juliana Martins Rodrigues ; orientador: Carlos Augusto Peixoto Junior. – 2015.

177 f. ; 30 cm

Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2015.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Saúde. 3. Doença. 4. Terapêutica. 5. Normatividade vital. 6. Criatividade. I. Peixoto Junior, Carlos Augusto. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

## **Agradecimentos**

Ao Professor Carlos Augusto Peixoto Junior, pelo percurso.

Aos professores André Martins e Carlos Eduardo Estellita-Lins pelas valiosas contribuições no momento do exame de qualificação.

À Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

À Minha família e amigos.

## Resumo

Rodrigues, Juliana Martins; Peixoto Júnior, Carlos Augusto (Orientador). **Conceito afirmativos de saúde e doença: uma articulação entre os pensamentos de Georges Canguilhem e Donald Winnicott.** Rio de Janeiro, 2015. 177p. Tese de Doutorado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Ao analisar os conceitos de saúde e doença nas teorias de Georges Canguilhem e Donald Winnicott o presente trabalho supõe que existem afinidades no pensamento destes autores, as quais possibilitam utilizar conceitos do filósofo francês de modo a contribuir para uma prática clínica baseada na fundamentação teórica proposta pelo psicanalista britânico. As ideias de normatividade vital em filosofia e de criatividade na teoria psicanalítica, quando articuladas, se tornam complementares e abrem possibilidades para pensar a psicanálise através de um paradigma imanente e relacional, o qual se contrapõe a um modelo de psicanálise mais clássico.

## Palavras-chave

Saúde; doença; terapêutica; normatividade vital; criatividade.

## Résumé

Rodrigues, Juliana Martins; Peixoto Júnior, Carlos Augusto (Orientador). **Concepts affirmatives de la santé e de la maladie: un lien entre les pensées de Georges Canguilhem et Donald Winnicott.** Rio de Janeiro, 2015. 177p. Thèse du Doctorat – Departamento de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

En analysant les concepts de santé et de la maladie dans les théories de Georges Canguilhem et Donald Winnicott cet article suppose qu'il existe des similitudes dans la pensée de ces auteurs, qui permettent l'utilisation des concepts du philosophe français pour contribuer à une pratique clinique fondé sur une base théorique proposé par le psychanalyste britannique. Les idées de normativité vitale dans la philosophie et de la créativité dans la théorie psychanalytique, quand articulées, deviennent complémentaires et ouvre des possibilités de penser la psychanalyse à travers un paradigme immanente et relationnelle, que se oppose à un modèle psychanalytique plus classique.

## Mots-clés

Santé; maladie; thérapeutique; normativité vitale; créativité.

# Sumário

<b>Introdução</b>	<b>8</b>
<b>1. A vida, o ser e as Ciências da vida na teoria de Georges Canguilhem</b>	<b>17</b>
1.1. Antidogmatismo	19
1.2. Vitalismo e mecanicismo na compreensão dos fenômenos vitais	27
1.3. Saúde, doença e cura	37
<b>2. Os sentidos da normatividade</b>	<b>53</b>
2.1. Normatividade Vital e Normatividade Social	64
2.2. A Medicina e a Psicologia	80
<b>3. Ruptura paradigmática e ideia de saúde decorrentes da teoria do amadurecimento emocional de Winnicott</b>	<b>94</b>
3.1. O ambiente suficientemente bom	100
3.2. Saúde, criatividade e sentimento de continuidade do ser	113
3.3. A ruptura paradigmática operada pela psicanálise winnicottiana	124
<b>4. A ética do cuidado na compreensão do ser e na condução da prática clínica winnicottiana</b>	<b>136</b>
4.1. O cuidado de si e o cuidado do outro	142
4.2. A terapêutica e a cura	150
<b>Considerações finais</b>	<b>164</b>
<b>Referências bibliográficas</b>	<b>170</b>

## Introdução

Reflexões acerca de definições de conceitos como o de saúde tendem a ser sempre atuais e pertinentes, visto que revelam, em diferentes épocas, o que as sociedades tendem a valorar de forma positiva, além de representarem uma importante categoria nas imposições de normas sociais à vida.

Tradicionalmente a questão da saúde é abordada por uma multiplicidade de saberes, e o encontro entre as ciências humanas e as ciências médicas e biológicas traz ideias nem sempre convergentes sobre o tema. A saúde abordada por um viés qualitativo, que privilegia o sentimento subjetivo que se define no interior de uma relação entre corpo e ambiente, se contrapõe ao modelo biomédico clássico, que tende a utilizar o conhecimento científico quantitativo como método nas tentativas de definir a saúde. O percurso que pretendemos seguir no decorrer desta pesquisa nos leva a adotar um ponto de vista onde os processos de saúde são pensados como compatíveis com a situação em que o vivente aparece criando ativamente formas de vida na sua relação com o ambiente e não simplesmente se adaptando ou se conformando a médias específicas ou normas ditadas a priori.

Conceitos afirmativos de saúde serão aqui compreendidos como parte de um novo paradigma, que se afasta da racionalidade científica do pensamento biomédico clássico, que tem como um de seus fundamentos a característica de mensurar e buscar “corrigir” os fenômenos vitais. Esse modelo revela uma visão antropocêntrica, dualista, excessiva e unicamente confiante na técnica médico-científica, baseada antes de tudo na dicotomia natureza/cultura. No novo paradigma ao qual nos referimos - proposto dentre outros, por Armony (2013) e Martins (1999), como o mais adequado ao pensamento contemporâneo - natureza e cultura, mente e corpo não são vistos de forma dualista, mas fazem parte de uma mesma natureza. Com ele pretendemos então destacar uma das principais características da potência da vida, qual seja, o seu viés unificador, monista e imanente.

Dessa forma, compreendemos que conceitos afirmativos de saúde buscam a expansão da intensidade das forças vitais, mais do que a sua limitação. Neste

viés, a saúde definida de forma afirmativa não se reduz a normalidade, nem tampouco é compreendida como sendo o oposto da doença. Portanto, não se confunde com quaisquer propostas idealistas, que excluem a possibilidade de uma visada trágica da existência, considerando que estar doente faz parte da vida. Foi a partir do conceito de grande saúde de Nietzsche (1844-1900) - filósofo alemão que inspirou amplamente o pensamento de Canguilhem -, assim como com base na teoria do amadurecimento de Winnicott, que visualizamos a necessidade de acrescentar o termo doença ao título que originalmente se referia apenas à saúde. Saúde e doença, vivências de qualidade diferente para os indivíduos, se articulam e se apresentam como inerentes aos processos do viver. Portanto, para falar de conceitos afirmativos, compreendidos aqui como parte de um pensamento que não nega, mas afirma a vida em todas as suas facetas, é preciso também falar da doença, como parte de um conceito afirmativo de saúde.

É preciso reconhecer que o conceito afirmativo de saúde não corresponde ao conceito ampliado de saúde, muito embora, seja possível observar também que o primeiro traz como consequência possível o segundo. De toda forma, julgamos estar atentos às considerações feitas por Camargo Jr. (2007) quanto às possíveis extrapolações nas tentativas de definir a saúde de forma ampliada. De acordo com o autor, neste caso, dentre outros problemas, pode-se citar uma extensão demasiada do que seriam questões da “área da saúde” produzindo, desta forma, um controle de processos vitais que deveriam ser preservados de intervenções terapêuticas. Outro ponto destacado por Camargo Jr. consiste em alertar para o risco de propostas que podem desencadear “verdades” e essencializações ainda maiores sobre os processos de saúde e doença, que, passando a ser compreendidos como um “todo”, de forma ampliada, geram mais aprisionamento do que expansão da experiência humana. Assim, nos colocamos em acordo com o campo da saúde coletiva, que busca descrever “o processo de definição e identificação dos problemas de saúde como uma negociação complexa entre vários atores, cujos resultados são contingentes e instáveis ao longo do tempo.” (Camargo Jr, 2007: 67).

Consideramos que Georges Canguilhem (1904-1995), médico e filósofo francês, assim como Donald W. Winnicott (1896-1971), pediatra e psicanalista britânico, são autores que insistem no caráter relacional, e não essencial, dos processos que definem estados de saúde e doença, além do fato de enfatizarem

discussões sobre o que seria o indivíduo saudável. Desta forma, propomos como objetivo geral da pesquisa promover um estudo sobre as teorias dos referidos autores, examinando mais especificamente as concepções que defendem acerca do tema da saúde, assim como investigar algumas articulações entre ambas as teorias e posteriormente discutir sobre a possibilidade do conceito canguilhemiano de normatividade vital trazer potencialidades e novas contribuições para uma prática clínica winnicottiana.

Como objetivos específicos, pretendemos: investigar, no contexto do estudo da história e da filosofia das ciências da vida empreendido por Canguilhem, o posicionamento do autor frente aos discursos do mecanicismo e do vitalismo; pesquisar a perspectiva de Canguilhem sobre o conceito de vida; além de acompanhar a discussão sobre o normal e o patológico que conduz o filósofo francês ao conceito de normatividade vital. Posteriormente, pretendemos investigar a teoria do amadurecimento emocional de Winnicott, assim como articular a aquisição da capacidade do viver criativo com a ideia da normatividade dos organismos, refletindo sobre as formas como o ambiente acolhe essas características.

Georges Canguilhem, grande crítico de um estudo da biologia excessivamente submetido às ciências físico-químicas, será uma das principais referências utilizadas no decorrer da pesquisa para a compreensão do tema proposto. Dado o lugar central que o conceito de normatividade vital ocupa no seu pensamento (Canguilhem, 1966/2000), percorreremos sua obra atentos a esta questão, que mantém estreita relação com a visão do autor acerca do tema da saúde. No contexto desta teoria, a plasticidade do organismo para superar crises ou situações novas, instaurando ativamente novas formas de vida, são situações próprias dos estados de saúde. Contrariamente, uma diminuição dessa capacidade normativa seria característica dos estados patológicos, de uma vida limitada e conservadora dado que pouco normativa. Canguilhem provoca reversões fundamentais no domínio das ciências da saúde, sendo a principal delas, uma redefinição da doença por aquilo que parecia caracterizar a saúde. Mais do que uma simples variação em torno das constantes fisiológicas, a saúde representa a capacidade de instituir novas normas vitais, ou seja, a capacidade de ser normativo. A ameaça da doença no homem normal põe sua saúde à prova e, portanto, é um dos constituintes da saúde em geral. Além do conceito de

normatividade vital, também será necessário acompanhar os estudos de Canguilhem sobre a história das ciências da vida, o que nos remete às representações de saúde e doença na história do pensamento médico e filosófico. Considerando-se este objetivo, será necessário estudar a obra completa de Canguilhem, mais especificamente as seguintes publicações: *O Conhecimento da vida* (1965/2006); *O normal e o patológico* (1966/2000); *Estudos de História e de Filosofia das ciências* (1968/2012) e *Escritos sobre a medicina*, publicado postumamente em 2002, e que contém dentre outros artigos importantes, “A saúde, conceito vulgar e questão filosófica” de 1988. Também serão discutidos diversos textos de Michel Foucault, acerca de temáticas que aproximam o seu pensamento com o de Canguilhem.

A obra de Winnicott também será tomada como referência central na abordagem do tema. Assim como Canguilhem se afasta do pensamento médico mais tradicional, compreendemos que Winnicott também se distancia da teoria e da prática psicanalítica clássica, e, portanto, não formula um conceito ortodoxo de saúde mental. Na teoria winnicottiana a saúde é um estado ligado ao processo de amadurecimento do ser humano, processo este que nunca é acabado, mas, contrariamente, permanece ao longo da vida em um eterno devir maturacional. Ao vincular a saúde ao processo de maturação, o autor confere grande flexibilidade aos conceitos de saúde, já que o desenvolvimento é um processo singular, complexo, variável, e, nestas condições, capaz de criar uma diversidade de soluções adaptativas. No quadro desta teoria, é de fundamental importância, nos primórdios do amadurecimento emocional, a qualidade do suprimento ambiental, que virá a facilitar ou dificultar o processo de integração e maturação do indivíduo. O material bibliográfico que será utilizado na investigação da teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott, assim como no estudo de suas concepções acerca do indivíduo saudável, encontra-se em artigos reunidos nas seguintes obras: *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (1965/1983); *A família e o desenvolvimento individual* (1965/1983); *O brincar e a realidade* (1971/1975); *Da pediatria à psicanálise* (1978); *Tudo começa em casa* (1986/2005); *Explorações psicanalíticas* (1989/1994) e *Natureza humana* (1988).

Dando seguimento à pesquisa, pretendemos fazer um levantamento dos comentadores atuais que tenham o propósito de articular os pensamentos de

Winnicott e Canguilhem. Estellita-Lins (2007), por exemplo, identifica uma tendência vitalista em ambos os autores, além de afinidades sobre suas noções de estados de saúde, considerando que o devir maturacional winnicottiano é orientado por uma capacidade normativa, ou seja, pela possibilidade de instituir normas renovadas e mais adequadas. Citando o autor:

Saúde e doença permanecem julgamentos de valor extremo praticados pelo bebê winnicottiano. Praticados inclusive, e sobretudo, por aquele que sofre da descontinuidade do ser, das intrusões do meio ambiente, de uma “*tantalizing mother*”, aquele que prolifera falsos *selfs*, que foge para a delinquência ou que se esconde sob a normalidade (“fuga para a sanidade”), todos estes personagens aparentemente fracassados perante uma norma ingênua ou arbitrária revelam-se normais (na verdade diríamos, a partir de Canguilhem: psico? fisiológicos) para a metapsicologia winnicottiana. Acima de tudo são pesquisadores de novas formas de existência ainda que desprovidos de plena capacidade criativa e de seu invólucro de ilusão. Revelam-se normativos, embora em graus diferentes de adaptação, sempre provisória. (Estellita-Lins, 2007: 377)

Os processos de saúde e doença fazem parte do devir maturacional dos indivíduos. Estar doente e estar com saúde são formas de expressão do ser, e o fato de poder expressar seu ser, é um aspecto positivo, ainda que possa ser preciso trabalhar para conquistar uma expressão mais espontânea e criativa. A partir do pensamento de Canguilhem, de que o vivente é um ser errante, considera-se que ele está envolvido em uma constante atividade normativa, criativa, em busca da tendência ao amadurecimento. Dessa forma, os erros e as doenças se tornam categorias centrais para a compreensão do vivente. Pode-se observar a potência de Canguilhem e Winnicott em colocar questões que escapam dos campos disciplinares. Ao invés de vincularem a saúde com a questão da média, da normalidade, ou da ausência de doença, os autores favorecem uma compreensão do tema na qual a plasticidade não é simplesmente um processo de adaptação a novos ambientes, e sim a possibilidade de viver de modo espontâneo e criativo (o que inclui a possibilidade de adoecer) dentro de ambientes variados.

Apesar das semelhanças encontradas entre os pensamentos de Canguilhem e Winnicott, existem também diferenças que, num primeiro momento, parecem afastar de forma significativa as teorias de ambos os autores. Podemos citar o fato de que Canguilhem, teórico por excelência, em alguns momentos restringe seu campo de estudo à saúde e a doença do corpo físico, enquanto que Winnicott,

clínico por excelência, propõe-se a dissertar a cerca da subjetividade humana em seu viés relacional.

Canguilhem, logo na introdução de *O normal e o patológico* (1966/2000) declara que não irá tratar de questões acerca do psiquismo, no entanto, afirma que não deixará de buscar na psicopatologia elementos que possam esclarecer as questões que levanta. Winnicott (1949/1978), por sua vez, compreende que psíquico e somático encontram-se em um processo de mútuo relacionamento, que se consolida em fase ainda precoce do amadurecimento.

Por mais que Canguilhem (1966/2000), em outras obras que não a sua tese de doutorado, *O normal e o patológico*, aborde temas que relacionam subjetividade, vida e sentidos da normatividade, consideramos que, a opção por restringir seu campo de estudo a saúde física, ainda é um ponto que o diferencia de Winnicott. Talvez, essa dessemelhança se deva a diferença que existe entre a opção metodológica de um teórico e a percepção aguçada de um clínico.

De toda forma, a articulação entre os autores, apesar de aparente em alguns momentos, se torna bastante árdua em outros, devido também as diferenças culturais entre a forma francesa de abordar o pensamento, mais especulativa, e a forma britânica, mais empirista. Acreditamos que a aproximação que propomos, se associa a uma perspectiva transdisciplinar, tal como propõe Cristina Rauter no livro *A clínica do esquecimento* (2012). Este tipo de perspectiva, ressalta a autora, não diz respeito apenas a um campo teórico enriquecido por variadas contribuições, antes disso, trata-se de um campo não estável, e que, por isso mesmo, permite experimentação constante. Rauter propõe, da mesma forma, que a ideia de uma clínica com perspectiva transdisciplinar, quebra a harmonia do saber psicanalítico e incorpora elementos variados, num todo que não se encaixa muito bem, e também por isso pede experimentação constante. Acreditamos que buscar na teoria de Canguilhem, contribuições para a prática clínica winnicottiana, abre uma espécie de interface de experimentação entre a psicanálise e a filosofia da diferença (visto a filiação de Canguilhem aos pensamentos de Nietzsche e Spinoza), contribuindo para a ideia de uma psicanálise imanente.

Na elaboração da tese propomos a seguinte estrutura de capítulos. No capítulo 1 - A vida, o ser e as ciências na teoria de Georges Canguilhem -, será abordada a perspectiva não dogmática através da qual o filósofo francês encara a vida e os viventes, o que permite que seu pensamento se coloque contra

determinados processos de normalização e submissão do homem. Ao se opor a um pensamento de tendência representacional, Canguilhem revela o caráter vitalista, imanente e monista de seu pensamento. Pensar a existência como um debate dinâmico entre indivíduo e meio, traz um viés subjetivo e não mais puramente objetivo para pensar os estados de saúde e doença. Será abordado ainda o conceito de normatividade vital, que surge para caracterizar a forma como o vivente faz parte de um movimento contínuo de criação de diversas formas de vida. No capítulo 2 - Os sentidos da normatividade -, será observada a forma como Canguilhem, assim como Foucault, busca evitar que o conhecimento da vida se deixe capturar apenas por desejos de dominação e poder sobre o homem. A forma como Canguilhem se colocou contra as normas vigentes, indica que ele adota uma postura de resistência. É a normatividade vital e não a normalidade que define a saúde. Para além da conceituação acerca da normatividade vital, Canguilhem parece encontrar dois sentidos para a normatividade social. Um deles próximo das ideias de Foucault sobre o biopoder e o poder disciplinar, e outro, com uma visada mais afirmativa, que aponta para o fato de que se pode encará-la como parte da criatividade humana, que não se limita totalmente diante de normas que não lhe convém. Portanto, a normatividade social deve ser ultrapassada a cada vez que o vivente sentir que elas não favorecem sua expansão. De toda forma, assume-se que o tema dos sentidos da normatividade é complexo, de característica transversal e paradoxal. Neste capítulo ainda serão abordadas as formas como a medicina e a psicologia lidam com a questão do saber e do poder, assim como com a capacidade normativa dos indivíduos.

No capítulo 3 - Ruptura paradigmática e ideia de saúde decorrentes da teoria do amadurecimento emocional de Winnicott -, será feita uma análise sobre a filiação de Winnicott a um pensamento de tipo imanente e não representacional. Nesta perspectiva, a noção de acontecimento é fundamental para compreender o processo de amadurecimento e a saúde dos seres humanos, que não é linear, mas sim marcado por movimentos de idas e vindas ao longo da vida. A saúde em Winnicott remete a uma inserção criativa do vivente que, com seus gestos espontâneos, sente que está na origem dos fenômenos vitais. Assim, uma saúde baseada apenas numa normalização externa ao vivente não tem valor e representa apenas uma “fuga para a sanidade”. Compreende-se, portanto, que não existe propriamente um projeto de saúde em Winnicott, e sim uma preocupação quanto a

restaurar o fluxo vital e sua tendência para se expandir e caminhar para o viver criativo. Será observada ainda a forma como Winnicott aborda os casos de neurose, psicose e tendência antissocial, assim como o destaque que o autor confere a possibilidade de regressão no contexto analítico, como oportunidades não somente para o indivíduo se reconstruir sobre novas bases, mas também para o ambiente, o qual, ainda que tardiamente, pode oferecer uma adaptação adequada. Nesta perspectiva, o autor acredita que a saúde não deve ser restringida àqueles que são saudáveis desde o início de suas vidas, mas deve ser utilizada também para àqueles que persistem na tendência ao amadurecimento e mantêm a possibilidade de circular por um espaço potencial de ilusão e criatividade. No capítulo 4 - A ética do cuidado na compreensão do ser e na condução da prática clínica winnicottiana – a ênfase irá recair sobre a forma como o cuidado está na base da constituição do ser humano. Primeiramente, no período de dependência absoluta, o cuidado é fundamental para estimular a tendência dos indivíduos ao amadurecimento. Posteriormente, adquirido o estágio de integração, o cuidado que passamos a experimentar com a figura de nosso cuidador, é aquele que auxilia na construção do sentimento ético humano, responsável pelos diversos traços de uma inserção criativa e saudável na sociedade. Será feito ainda um contraponto entre a ética da psicanálise clássica, caracterizada primordialmente pela presença da lei, e a ética que parece embasar a psicanálise winnicottiana, marcada fundamentalmente pela ideia do cuidado. Ainda no decorrer deste capítulo, será feita uma breve menção a autores como Heidegger e Foucault, que em determinadas fases de seus estudos dedicaram alguma atenção a uma ética do cuidado. Na teoria de Winnicott, a possibilidade do cuidado de si surge com e através do cuidado do outro. Finalmente, com respeito à técnica e à clínica, a tarefa terapêutica inclui o cuidado e a adaptação ativa às necessidades do paciente, sugerindo que o conceito canguilhemiano de normatividade vital, além de ser empregado para compreender e estimular os processos de saúde dos viventes, também pode ser utilizado para orientar a postura do analista diante da tarefa terapêutica. Nas novas técnicas de cuidado que Winnicott incorpora à prática terapêutica, quais sejam, o manejo e a regressão a dependência, a confiabilidade é elemento fundamental para uma relação que objetiva a cura. A partir da primazia destas novas técnicas sobre a técnica da interpretação de conteúdos do passado, a clínica winnicottiana propõe a fundação, a criação de uma nova forma de estar no

mundo. A tarefa terapêutica, tal como proposta por Winnicott, demanda grandes esforços do terapeuta, que precisa testar sua capacidade de empatia e mostrar uma face mais humana na situação transferencial. Nas considerações finais buscaremos responder a pergunta sobre a perspectiva de utilizar o conceito de normatividade vital como guia para a prática clínica winnicottiana.

Ao longo da tese como um todo, portanto, considera-se que nas teorias de Canguilhem e Winnicott, a saúde é um processo dinâmico de ultrapassagem, que implica em abrir mão de normas que já não funcionam mais em favor de novas normas que façam frente aos novos acontecimentos. Nestas condições, cabe perguntar: até que ponto a sociedade (nos termos de Canguilhem), ou o ambiente (nos termos de Winnicott), oferece condições suficientemente boas para que os sujeitos sejam saudáveis, normativos e criativos? Considera-se fundamental, pensar o papel do ambiente na construção de indivíduos saudáveis. É importante enfatizar que o ambiente que permite ou estimula a normatividade dos viventes, abre espaço para uma existência permeada pela autonomia e pela contribuição social criativa, que enriquece a todos nós. Portanto, considera-se que a função do ambiente, assim como a função da terapêutica não é a de normalizar, mas sim a de facilitar a normatividade dos homens. Certamente, não advogamos que estar com saúde ou estar doente seja uma espécie de “voluntarismo” do vivente, que de forma consciente se coloca no mundo de forma saudável ou doentia. A questão principal é compreender os indivíduos e a clínica para além do conhecimento científico, portanto, através de uma forma mais humana, que busca disseminar a ideia de que cuidar do outro é restituir-lhe a capacidade cuidar de si.

## A vida, o ser e as Ciências da vida na teoria de Georges Canguilhem

Afirmar a legitimidade de uma região de saber denominada ciência da vida é uma questão que se coloca diante dos estudos de Canguilhem. A compreensão positivista de que o objeto científico deve ser estável e objetivo, obedecendo a leis e constantes, contraria as concepções de corpo e vida formuladas por Canguilhem, o qual propõe um entendimento não estável destes conceitos, a partir dos quais o corpo é compreendido como instaurador de normas, e a vida como variação de formas.

Em *O conhecimento da vida*, Canguilhem (1965/2006. A tradução é nossa.), afirma acreditar na viabilidade das ciências da vida, inclusive enfatiza que é preciso admitir a importância e os progressos da medicina e da biologia. No entanto, considera que as ciências da vida devem se subordinar à própria vida e suas especificidades, para impedir os excessos da cientificidade. Portanto, na visão do autor, o conhecimento só pode se aplicar aos processos vitais reconhecendo a originalidade destes. Seria, no mínimo, perigoso aplicar exclusivamente o pensamento mecanicista, característico da ciência que descreve as qualidades do não vivo, para entender os seres vivos. Na tradição de pensamento do filósofo francês, o organismo tem menos finalidades e mais potencialidades do que uma máquina, e a vida é essencialmente experiência e, portanto, improvisação com os acontecimentos.

Neste contexto, Canguilhem (1965/2006) considera que uma biologia excessivamente fascinada pelo prestígio das ciências físico-químicas tende a desvalorizar sua especificidade própria, fixando-se demasiadamente na dimensão mais estritamente material da vida. O filósofo francês sustenta que as ciências da vida mantêm uma relação permanente e obrigatória com a percepção e com a atribuição de valores. Sendo assim, pertencem ao domínio da biologia as considerações de sentido que estão muito mais para a filosofia do que para a ciência.

Um sentido, do ponto de vista biológico e psicológico, é uma apreciação de valores em relação a uma necessidade, e uma necessidade é, para quem a experimenta e a vive, um sistema de referência irreduzível e, por isso mesmo, absoluto (Canguilhem, 1965/2006, p. 197. A tradução é nossa).

Por essa razão, a biologia – que se submete excessivamente às ciências físico-químicas – é ineficiente. Como afirma Canguilhem:

Quanto a nós, pensamos que um racionalismo razoável deve saber reconhecer seus limites e integrar suas condições de exercício. A inteligência só pode aplicar-se à vida reconhecendo a originalidade da vida. O pensamento do vivente deve manter do vivente a ideia do vivente (Canguilhem, 1965/2006, p. 16. A tradução é nossa).

A partir da percepção dos viventes como seres cambiantes, singulares, errantes e normativos, Canguilhem faz uma crítica aos pensamentos de tendência universalizante e dogmática. De acordo, entre outros, com François Delaporte (1994), o filósofo francês começa seus estudos a partir do erro, para então pensar o problema filosófico da verdade e da vida.

Elisabeth Roudinesco (2005/2007) afirma que Canguilhem, ao fazer um estudo histórico acerca das concepções do vivente nas ciências da vida, opõe-se a qualquer interpretação mecanicista do homem, como também se recusa a estar a serviço de uma normalização do homem. Considerando a inversão que Canguilhem opera no conceito de norma, possibilitando uma positivação das diversidades, e ainda o deslocamento que promove no domínio da fisiologia, a qual deixa de ser “uma ciência do corpo humano em estado saudável” para se tornar “a ciência dos aspectos estabilizados da vida”, Roudinesco passa a considerá-lo como um filósofo do heroísmo, que soube desviar seu pensamento das tecnologias da submissão.

Sobre a pertinência de estudar a obra de Canguilhem nos dias de hoje, tempos de valorização do cientificismo na compreensão dos processos de saúde e doença, Roudinesco (2005/2007) ressalta que em um momento onde as ciências biológicas convocam, por exemplo, razões cerebrais para explicar a origem das diferenças entre os viventes, convém, mais do que nunca, prestar atenção em Canguilhem, que buscou com seu pensamento evitar que as ciências médicas e biológicas reinventassem discriminações combatidas por ele ao longo de sua obra. Paul Rabinow (1994) também afirma a relevância do pensamento do filósofo

francês para a atualidade, visto o destaque da biociência no campo científico e social. Nas palavras do autor:

O trabalho de Canguilhem, é válido destacar, é relevante por diversas razões. A questão a ser perguntada é a seguinte, por que ler Canguilhem hoje? A resposta está parcialmente em outro frequente lugar comum. O antecessor de Canguilhem, Bachelard, inventou um método para uma nova história das ciências duras, da química, física e matemática; seu estudante, Foucault, trabalhou nas “ciências dúbias” do homem; Canguilhem, ele mesmo passou sua vida traçando os limites de uma história dos conceitos das ciências da vida. Deixem-nos sugerir que hoje é a biociência – com uma nova elaboração de conceitos como normas e vida, morte e informação – que tem lugar central na arena científica e social. Por isso a renovada relevância de Georges Canguilhem (Rabinow, 1994, p. 19. A tradução é nossa).

A compreensão renovada com que Canguilhem aborda o tema da vida e dos viventes faz com que o autor empreenda crítica vigorosa dos procedimentos de normalização das ciências médicas e biológicas de base positivista. Como consequência desta forma diferenciada de pensar as ciências da vida, toda uma reformulação é feita no entendimento de termos como normal, anormal, saudável e patológico, assim como nas propostas de terapêutica e cura. Tais temas serão abordados de forma abrangente no decorrer deste capítulo, nos tópicos referentes ao antidogmatismo; à compreensão mecanicista e vitalista dos fenômenos vitais, e, finalmente, no tópico referente a saúde, doença e cura.

## 1.1

### **Antidogmatismo**

É possível notar que interessa a Canguilhem fazer uma crítica da medicina e da biologia científica moderna, que buscam objetificar e mensurar os processos vitais. O autor considera que durante o século XIX, a identidade dos fenômenos normais e patológicos, que se diferenciavam apenas por variações quantitativas, tornou-se uma espécie de dogma científico. Tal crença é exposta por Auguste Comte (1798-1857), filósofo francês fundador do positivismo, – doutrina que considera o conhecimento científico como a única forma de conhecimento verdadeiro – com a intenção de negar a diferença qualitativa que os vitalistas admitiam entre estado saudável e estado patológico.

Ao fazer um exame crítico da tese segundo a qual estados patológicos são correspondentes ao estado normal, diferenciando-se apenas pelo aumento ou diminuição das cifras da normalidade, Canguilhem (1966/2000) acredita obedecer a uma das exigências do pensamento filosófico, qual seja, a de abrir mais do que fechar debates.

A ambição de cientificidade do positivismo impõe a pesquisa de um método de medida para o “normal”, mesmo diante da instabilidade e da irregularidade que caracterizam os fenômenos vitais. Neste contexto, o patológico torna-se apenas uma variação do normal, acrescido dos prefixos hiper ou hipo. Uma vez que é sempre com relação a uma norma ou uma pretensão métrica que as noções de excesso e falta são empregadas, torna-se difícil afirmar uma diferença qualitativa entre os estados de saúde e doença. No entanto, Canguilhem não deixa de apontar uma ambiguidade neste estado de coisas, pois, apesar de aumento e diminuição serem conceitos de valor quantitativo, a alteração é um conceito qualitativo. Ainda assim, na lógica da racionalidade científica, saúde e doença permanecem sendo julgadas como fenômenos iguais em suas qualidades.

Pode-se inferir, portanto, que existe uma vontade normativa na definição dos estados de normalidade da lógica positivista, que conduz a uma espécie de pensamento dogmático. “Este estado normal ou fisiológico deixa de ser apenas uma disposição detectável e explicável como um fato, para ser a manifestação do apego a algum valor” (Canguilhem, 1966/2000, p. 36. A tradução é nossa).

O filósofo francês ressalta que a medicina grega, através dos estudos de Hipócrates, apresenta uma concepção não ontológica, mas dinâmica e totalizante da doença. A partir do pressuposto de que a natureza tende à harmonia e ao equilíbrio, a doença é a perturbação deste estado de coisas e, portanto, se endereça ao organismo como um todo. Além de apenas uma desarmonia, neste contexto, a doença é encarada como um esforço da natureza na busca de um novo estado de equilíbrio. Dessa forma, a compreensão naturista encara a experiência da doença como “uma situação polêmica, quer a luta do organismo contra um ser estranho, quer uma luta interna de forças que se afrontam” (Canguilhem, 1966/2000, p. 21.). Nesta corrente de pensamento, admite-se, portanto, uma nítida diferença de qualidade, uma heterogeneidade entre os estados de saúde e doença.

Neste ponto, Canguilhem (1966/2000) reconhece duas tendências de pensamento na representação da doença, sendo que ambas têm o otimismo como

característica comum. Em uma das situações o otimismo se dá com relação ao sentido da natureza, que encontra os meios para a cura. Na outra perspectiva, o otimismo diz respeito à técnica humana, que tem o poder de forçar o corpo a se enquadrar em ideais normativos. “A convicção de poder restaurar cientificamente o normal é tal, que acaba por anular o patológico. A doença deixa de ser objeto de angústia para o homem são, e torna-se objeto de estudo para o teórico da saúde” (Canguilhem, 1966/2000, p. 23).

Na lógica da ciência de base mecanicista, negar uma diferença qualitativa deve trazer como consequência uma forma de mensuração quantitativamente exprimível. Claude Bernard (1813-1878), médico e fisiologista francês, seguindo os passos de Broussais e Comte, também compartilha da premissa de que o estado patológico é homogêneo ao estado normal, do qual ele constitui apenas uma variação quantitativa para mais ou para menos. A novidade que traz Claude Bernard, segundo Canguilhem (1966/2000) em *O normal e o patológico*, é o fato de que ele foi o primeiro a propor formas de mensuração dos fenômenos vitais através da adoção do método experimental para afirmar sua teoria.

O método experimental consiste em estudar o vivente de forma objetiva, no âmbito do laboratório. Entretanto, no meio artificialmente criado do laboratório, o vivente tem uma capacidade de ajustamento normativo limitada, visto que, ao invés de travar um debate com meios diversos e variados, podendo escolher aqueles que melhor compõem com a potência de seu ser, o vivente tem apenas o meio controlado do laboratório para fazer suas experimentações. Esse estado de coisas é bastante diferente da vida normal dos organismos, fora do laboratório, e em contato com um mundo de meios variados e em constante transformação.

Ainda assim, é no laboratório que se busca estabelecer constantes fisiológicas como representantes de leis da vida normal. Dessa forma, os fisiologistas encontram no conceito de média, apreendida de forma experimental no âmbito do laboratório, um equivalente do conceito de norma, normal, ou saudável. Canguilhem defende que a normalidade depende do ajustamento normativo do vivente a determinados meios, e não deixa de apontar que o meio do laboratório é apenas um dos muitos meios possíveis.

A fisiologia, disciplina que pretende lançar luz científica no funcionamento da vida, colocou grandes questões para Canguilhem, principalmente quanto à possibilidade e o objeto de uma ciência da vida.

O excesso de otimismo na ciência positivista fez com que se delegasse à técnica biomédica a tarefa de restaurar o organismo afetado pela doença a uma norma desejada. Essa concepção espera que o homem force a natureza e a submeta a seus desejos normativos, ajustados por variações quantitativas.

O filósofo francês considera que neste modelo de conhecimento apreendido em laboratório, o homem normal é apresentado abaixo de suas potencialidades fisiológicas se comparado às suas possibilidades num meio não artificial, onde o vivente pode exercer influência sobre si e sobre o ambiente.

Ao fazer um exame crítico dos conceitos de normal, Canguilhem (1966/2000) afirma que existe um equívoco nos sentidos em que o termo é empregado. O autor lembra que no dicionário médico de Littré e Robin, normal é definido como o que é conforme à regra, regular. Já o vocabulário de filosofia de Lalande explicita que norma significa esquadro, aquilo que se conserva no meio termo. Nesta perspectiva o normal ganha dois sentidos: se torna aquilo que é conforme à regra, assim como se torna um conceito representativo das características encontradas na maior parte dos membros de uma espécie. O filósofo considera que esses sentidos atribuídos ao normal foram facilitados pela filosofia realista que, ao considerar que as generalidades indicam uma essência, termina por conceder a características comuns valores de um tipo especial.

Canguilhem acredita que é impossível estabelecer um conceito definitivo de normalidade sob o ponto de vista de uma média objetivamente calculada, de forma que, para reconhecer a questão da individualidade, faz-se necessário desvincular os conceitos de norma e de média. Caso contrário, corre-se o risco de considerar qualquer desvio de média como anormal e não apenas como singularidade.

Em suma, o fisiologista que faz a crítica de seus conceitos de base percebe muito bem que norma e média são, para ele, dois conceitos inseparáveis. O segundo, porém, parece-lhe imediatamente capaz de ter uma significação objetiva e é por isso que ele tenta reduzir o primeiro conceito ao segundo. Acabamos de ver que essa tentativa de redução esbarra em dificuldades que são, atualmente, e provavelmente sempre serão insuperáveis. Será que não conviria inverter o problema e refletir se a ligação dos dois conceitos não poderia ser explicada pela subordinação da média à norma? (Canguilhem, 1966/ 2000, p. 126).

A noção de meio ganha grande destaque na obra de Canguilhem, que acredita que essa ideia tem se apresentado como importante categoria no pensamento contemporâneo. O autor propõe que nem o vivente nem o meio podem ser ditos normais se considerados separadamente; eles apenas podem ser ditos normais ou patológicos quando considerados em suas relações dinâmicas. De forma semelhante, e como será visto de maneira detalhada mais adiante, Winnicott também concederá grande importância ao ambiente em sua teoria, apontando para o fato de que a análise da subjetividade humana não recai primordialmente sobre o individual ou o pensamento representacional, mas sim sobre o relacional e o devir dos acontecimentos.

Com a importância que o conceito de meio passa a adquirir, Canguilhem se pergunta: “Em que sentido o aferimento e a mensuração de laboratório são suficientes para servir de norma à atividade funcional do ser vivo fora do laboratório?” (Canguilhem, 1966/2000, p. 114). Nestes termos, questiona se é possível uma definição objetiva e absoluta do conceito de normal, ainda mais diante do fato de que essa aferição é feita no meio artificialmente criado do laboratório. Na situação de laboratório, o vivente é passivo diante das transformações do meio e, por isso mesmo, Canguilhem afirma que as experiências de laboratório se encontram o mais longe possível do estado fisiológico naturalmente espontâneo. Nestes termos, a fisiologia experimental é uma disciplina que cria uma verdadeira patologia artificial.

A palavra norma remete à ideia de como algo deve ser – uma espécie de ideal obrigado. François Dagognet (1997), filósofo francês que foi aluno de Georges Canguilhem, ao refletir sobre a forma com que o vivente por vezes transcende sua própria estrutura ou desempenho, reforça a ideia canguilhemiana de que o vivente não se reduz às cifras de seus ritmos e, portanto, não pode reduzir sua fisiologia a estudos experimentais realizados em laboratório. Nas palavras do autor, no contexto da fisiologia, “o corpo perde toda a capacidade de inovação e não pode mais do que vagar em reações monótonas ou fixas”. (Dagognet, 1997, p. 35. A tradução é nossa).

Partindo do princípio de que a anormalidade designa uma variedade e não necessariamente uma patologia, Canguilhem propõe uma teoria onde os viventes devem se libertar de réplicas estereotipadas e com pretensão de universalidade que a medicina propõe através do estudo experimental da fisiologia humana, sob o

risco de serem reconhecidos como menos originais do que de fato o são. Como será visto no tópico sobre saúde, doença e cura, Canguilhem reserva o termo “normatividade” e não “normalidade” para pensar os estados de saúde, sendo que normativo é aquele que institui novas normas, novas formas de vida, não submetidas a dogmatismos imutáveis.

Certamente, Canguilhem busca se afastar da noção positivista da ciência moderna ao compreender que a vida, entendida como criação, requer um tipo de conhecimento que não seja dogmático. O autor considera que a vida tem um tipo de estabilidade que é sempre provisória, portanto, irregularidades e anomalias não são concebidas como acidentes, mas como próprios da existência. Ele ilustra esse fato com o “princípio dos indiscerníveis” de Leibniz, afirmando que se os indivíduos de uma mesma espécie permanecem distintos, é porque têm direito a isso. A singularidade não é interpretada como um erro, e sim como uma aventura, um ensaio. Não existem formas falhas, porque existem inúmeras maneiras de se viver e, portanto, o termo normal não pode ter nenhum sentido absoluto ou essencial.

Dagognet (1997), ao refletir sobre as consequências de um pensamento biomédico que considera o mórbido apenas como um exagero quantitativo do estado fisiológico para mais ou para menos, cita exemplos como a criação de um fetiche em torno de números e normas: uma biologia que se define pelo exame e descoberta de constantes em torno das quais o corpo deve oscilar, e uma medicina que consiste apenas em restaurar o organismo o mais próximo possível dessas cifras da normalidade.

A igualização do normal e do patológico constitui ou caracteriza uma inteligência reducionista que termina por minimizar e englobar muito rápido as diferenças, os desvios ou as singularidades. A tese de Canguilhem, em sua conclusão, se tornou daqui em diante um clássico: uma anomalia não equivale a uma anormalidade. Diversidade não significa necessariamente doença. Nós não podemos evitar, para qualificar, a mediação de uma “consciência infeliz” quer dizer, que sofre (Dagognet, 1997, p. 190. A tradução é nossa).

Encontra-se aqui uma filiação ao pensamento vitalista e imanente do filósofo alemão Friedrich Nietzsche (1844-1900), o qual considera que o esforço para negar as diferenças faz parte do processo mais geral que consiste em negar a vida. É neste sentido que o filósofo Gilles Deleuze (1925-1995), afirma que para

Nietzsche, a ciência faz parte do ideal ascético e serve a ele à sua maneira, participando do niilismo do pensamento moderno, com sua tendência para reduzir diferenças.

Do ponto de vista de Deleuze (1965), Nietzsche quer com sua filosofia denunciar a dialética, o ser, o verdadeiro e o real. Essas categorias seriam resultantes de transformações do niilismo, maneiras de mutilar a vida. Em Nietzsche, o mundo não é nem verdadeiro, nem real, é apenas vivo. Dessa forma, o pensador alemão busca construir uma nova imagem do pensamento, sem os fardos que o esmagam. O sentido de sua filosofia é que o múltiplo, o devir e o acaso devem ser objetos de afirmação, e não de negação. Compreende-se, portanto, que Nietzsche foge ao transcendente e procura alianças para elaborar um pensamento que não tenha como sentido a adaptação, mas a afirmação da vida, do corpo, das diferenças e singularidades.

No livro *A Genealogia da moral* (1887/sd), Nietzsche busca fazer uma crítica dos valores morais, conhecer as condições em que os valores de bem e mal nasceram e se desenvolveram. Neste percurso, o filósofo alemão faz distinção entre a moral ativa e a moral reativa, concluindo que as forças reativas têm como função as tarefas de conservação e adaptação, enquanto as forças ativas têm o poder de transformação, de dominação e criação de valores. Nietzsche considera que a moral reativa foi associada ao bem, enquanto a moral ativa foi associada ao mal. Neste contexto o autor levanta a hipótese de que a moral talvez seja o perigo por excelência. Teria esse homem “bom”, forjado na moral ascética, de base essencialista, contribuído para um aumento da potência, da expansão e da força da vida?

O autor faz uma associação direta entre a moral e a ciência, considerando que a ciência e a moral do ideal ascético vivem no mesmo terreno, ambas representando um exagero, uma dogmatização do valor da verdade e, portanto, um empobrecimento da energia vital. É o que demonstra a citação a seguir:

Não me venham com a ciência, quando procuro o antagonista natural do ideal ascético, quando pergunto: “onde está a vontade adversa, que exprime o ideal adverso?” Para este ofício não é bastante autônoma a ciência, pois também ela necessita de alguma coisa que justifique a sua fé em si mesma. As suas relações com o ideal ascético não têm o caráter do antagonismo; são antes a evolução interna deste ideal (Nietzsche, 1887/sd, p. 125).

Nietzsche (1887/sd) afirma ainda que a tendência niilista a negar e depreciar a vida supõe sempre uma ficção, pois é através dela que se opõe qualquer coisa à vida. Neste sentido, a ideia de um outro mundo, em suas diferentes formas (Deus, a essência, o bem, o verdadeiro), constitui o elemento constitutivo de qualquer ficção. Compreende-se que a busca por normas gerais de definição da normalidade e da anormalidade, da saúde e da doença, própria ao pensamento biomédico de tradição positivista, também participa de um pensamento ficcional, quando pretende impor ao vivente uma adaptação a cifras universais e não singularizadas, que se tornam dogmas cientificamente validados, mesmo diante da multiplicidade e capacidade de inovação que caracterizam os viventes.

Certamente, Canguilhem concorda com a tese segundo a qual normas biológicas devem tomar como ponto de referência o próprio indivíduo e não dados estatísticos. Individualizar o normal e o patológico traz como consequência uma relativização destes conceitos, no entanto, essa relatividade não deve encorajar os médicos a anular a distinção entre o normal e o patológico. Nas palavras de Canguilhem: “A fronteira entre o normal e o patológico é imprecisa para diversos indivíduos considerados simultaneamente, mas é perfeitamente precisa para um único e mesmo indivíduo considerado sucessivamente” (Canguilhem, 1966/2000, p. 145).

O autor diz que não faz apologia ao indeterminismo, apesar de considerá-lo pertinente para o pensamento contemporâneo, mas afirma que o vivente só reconhece categorias como saúde e doença no plano de experiência, que é o plano do devir, e não o da ciência. Dagognet (1997) pondera que ao refletir sobre conhecimento e vida, racionalismo e nietzschianismo, a positividade experimental e seus limites, a proposta fundamental da filosofia de Canguilhem é a de se opor a uma lógica que proceda à vida e não que proceda dela. O autor considera que Canguilhem se empenha, sobretudo, em fazer uma análise da ontologia do ser, buscando entender o sentido da existência. Pensar numa existência em debate com seu meio restabelece um viés subjetivo e não mais puramente objetivo para abordar os estados de saúde e doença. Ainda assim, Canguilhem reconhece que a fisiologia experimental, que se encontra na contramão deste tipo de pensamento, é a vertente de conhecimento que domina o pensamento médico. Ao se referir ao modelo de pensamento que embasa a fisiologia, Dagognet se questiona:

De qualquer forma, como ninguém mais pode negar sua existência e seu progresso, a que ele pode corresponder? O que a legitima ou como sair desse impasse, de uma ciência da vida impossível que, no entanto, se impõe como ciência? (Dagognet, 1997, p. 124. A tradução é nossa).

Tal impasse, que parece refletir-se em toda a obra de Canguilhem, guarda semelhanças com uma outra reflexão que perpassa a obra do autor, a saber, uma espécie de tensão entre a ideia de ordem e progresso. A ideologia implícita no modelo civilizatório de “ordem e progresso” revela uma racionalidade científica que tende a categorizações e essencializações, noções que dificultam ou até mesmo anulam o progresso.

Dagognet (1997) considera que o filósofo francês aposta no progresso que pode advir da superação de uma ordem com características de uma racionalidade dogmática que sistematiza e essencializa conceitos. A ordem sem sua superação, sem o progresso, anda devagar e conduz a dogmatismos, burocracia e tirania. Supondo que a fisiologia se relaciona com a ideologia da ordem no progresso, Dagognet se pergunta, a propósito de Canguilhem: “como ele não ficaria atormentado pelo fato de que o racional não coincide com o razoável?” (Dagognet, 1997, p. 9. A tradução é nossa.). Afinal, estudar as ciências da vida de forma racional implica reconhecer a originalidade do fato vital, qual seja, sua indeterminação e insubordinação a conceitos imutáveis. Dagognet considera que Canguilhem estudou medicina e filosofia para dar conta desse embate de forças entre ordem e progresso.

Entende-se que Canguilhem abandona a ideia de ordem e progresso para pensar num progresso sem tantas ordens e finalidades. Dessa forma, o devir, que não tem momentos de imobilidade e por isso mesmo dissipa dogmatismos e identidades, se torna a categoria que Canguilhem utiliza para estudar a ontologia.

## 1.2

### **Vitalismo e mecanicismo na compreensão dos fenômenos vitais**

Canguilhem observa que em geral uma biologia que respeita as especificidades da vida tende a ser qualificada como vitalista, termo que parece ter valor pejorativo mesmo aos olhos de biólogos que não restringem seu objeto de estudo apenas à física e à química. No entanto, o filósofo afirma que a

designação de vitalista convém “a toda biologia preocupada com sua independência, no que concerne às ambições anexionistas das ciências da matéria” (Canguilhem, 1965/ 2006, p. 106. A tradução é nossa). Para o autor, mecanicismo e vitalismo sempre oscilaram ou dividiram a teoria biológica, que se defronta, dentre outras coisas, com o problema do desenvolvimento do ser e da sua individualidade. Dada a importância dessa questão, o filósofo francês promove uma análise da vitalidade do vitalismo, considerando que essa vitalidade é atestada por uma série de nomes, que vai desde Hipócrates até Goldstein, para citar alguns exemplos.

Apesar das diferentes formas de compreensão acerca do vitalismo na história do pensamento médico, científico e filosófico, é preciso enfatizar a forma como Canguilhem o concebia. Para o filósofo francês o vitalismo é a tese segundo a qual as ciências da vida devem se subordinar à própria vida e às suas especificidades nas tentativas de conhecimento acerca dos fenômenos vitais.

Para o autor, a singularidade da vida reside no fato de que, por ser normativa – ou seja, por estar em constante movimento de criação de novas normas vitais, – e indeterminada – devido à multiplicidade de formas que pode vir a ter – ela escapa de concepções redutoras. É possível notar que o entendimento de Canguilhem acerca do vitalismo aponta para este pensamento como uma espécie de indicador teórico para tratar das relações entre a vida e as ciências que dela se ocupam.

A propósito das relações entre ciência, conceito e vida, Rabinow (1994) argumenta que “A vida não é estática, um quadro fixo de leis naturais, definido com antecedência e o mesmo para todos, às quais devemos aderir para sobreviver” (Rabinow, 1994, p. 16. A tradução é nossa). Contrariamente, a vida é ação e mobilidade, uma condição à deriva, que coloca os viventes na situação de errar, de adaptar-se, regular-se, enfim, mover-se para sobreviver. Neste contexto, o conhecimento é uma espécie de busca pela informação correta. Nas palavras de Rabinow, “A especificidade humana não se encontra no fato de que ela é separada do resto da natureza, mas, ao invés disso, no fato de que ela criou conhecimento sistemático e ferramentas para ajudar a lidar com a natureza” (Rabinow, 1994: 21. A tradução é nossa).

Enfim, a questão principal do vitalismo de Canguilhem é impedir que a ciência extrapole seu campo de atuação ao não se subordinar às singularidades da

vida, da natureza. A propósito da relação entre o vitalismo e a natureza, o autor nos diz:

Não é desprovido de interesse ver no vitalismo uma biologia do médico cético em relação ao poder coercitivo dos remédios. A teoria hipocrática da *natura medicatrix* confere, em patologia, mais importância à reação do organismo e à sua defesa do que à causa mórbida. A arte do prognóstico prevalece sobre a do diagnóstico do qual ele depende. É tão importante prever o desenrolar da doença quanto determinar sua causa. A terapêutica é feita de prudência tanto quanto de audácia, pois o primeiro dos remédios é a natureza. Assim, vitalismo e naturismo são indissociáveis. O vitalismo médico é, portanto, a expressão de uma desconfiança, vale dizer instintiva, em relação ao poder da técnica sobre a vida. (Canguilhem, 1965/2006, p. 109. A tradução é nossa).

Enquanto no vitalismo é necessário que haja identidade entre o vivente humano e a natureza – daí a comparação feita por Canguilhem entre vitalismo e naturismo – no mecanicismo o homem precisa tomar uma atitude, intervir diante da vida, o que leva o autor a afirmar que “O homem é o vivente separado da vida pela ciência, tentando unir-se à vida através da ciência” (Canguilhem, 1965/2006, p. 110. A tradução é nossa).

A partir daí, poder-se-ia dizer que o homem tem duas formas distintas de lidar com a natureza. Ou bem a experimenta com um sentimento de pertencimento, onde ele se vê na natureza e vê a natureza nele, ou então, contrariamente, encara a natureza como um objeto estranho. Observa-se que as ideais canguilhemianas encontram maior ressonância com a primeira descrição destas formas de encarar a natureza, revelando, portanto, um pensamento de inspiração imanente e vitalista.

Neste momento podemos reconhecer uma filiação à tradição do pensamento do filósofo holandês Baruch Spinoza (1632-1677), que propõe como categoria para pensar a ontologia a ideia de Deus ou natureza como uma substância única, portanto não divisível, que se desdobra em uma diversidade de modos singulares de maneira que cada indivíduo é uma multiplicidade infinita, e a natureza inteira, uma multiplicidade de multiplicidades perfeitamente individuada.

Para melhor compreensão do parágrafo acima faz-se necessário recorrer a algumas definições propostas por Spinoza na primeira parte da *Ética*. No contexto desta obra, o pensador define substância como “aquilo que existe em si mesmo e que por si mesmo é concebido, isto é, aquilo cujo conceito não exige o conceito de outra coisa do qual deva ser formado” (Spinoza, 2008, p. 13). É esta substância

única e originária que constitui o que o pensador compreende como Deus ou natureza. Nesta substância, encontram-se como uma possibilidade de desdobramento os atributos, compreendidos como “aquilo que, de uma substância, o intelecto percebe como constituindo a sua essência.” (Spinoza, 2008, p. 13). Finalmente, os modos são mais um desdobramento da natureza que se caracterizam como “as afecções de uma substância, ou seja, aquilo que existe em outra coisa, por meio da qual é também concebido.” (Spinoza, 2008, p. 13). Portanto, na visão monista e imanente de Spinoza, Deus ou a natureza é: “Um ente absolutamente infinito, isto é, uma substância que consiste de infinitos atributos, cada um dos quais exprime uma essência eterna e infinita.” (Spinoza, 2008, p. 13).

Nas palavras de Marilena Chauí (2011), a imanência está concentrada na expressão spinozana *Deus sive Natura* (Deus, ou seja, a Natureza). Sem a substância Deus/ Natureza, que é infinita e constitui o universo inteiro, nada existe nem pode ser concebido.

Ao causar-se a si mesmo, pondo por si mesmo a necessidade de sua própria existência, Deus faz existir todas as coisas singulares que O exprimem porque são efeitos de sua Potência infinita. Em outras palavras, a existência da substância absolutamente infinita é, simultaneamente, a existência de tudo o que sua potência gera e produz: Deus é causa eficiente imanente de todos os seres que seguem necessariamente de sua essência absolutamente infinita, não se separa deles e sim se exprime neles e eles O exprimem. (Chauí, 2001, p. 70).

Para Spinoza, o plano de consistência da natureza é um plano de extensão, de não separabilidade entre natureza e cultura, é um plano de imanência ou univocidade que se impõe, à analogia dos pensamentos estruturais ou de tendência representacional.

Da mesma forma, o princípio de univocidade empregado por Gilles Deleuze (1925-1995) traz a ideia de uma continuidade entre o indivíduo e o todo. Nas palavras de André Martins, “A univocidade traz a ideia de um único real, sempre a borbulhar, e deste borbulhar se faria, de sua matéria ou substância uma infinidade de entes, de modificações suas” (Martins, 2009, p. 314).

Enfim, considera-se que o entendimento de Canguilhem acerca do vitalismo, compreendido como uma espécie de monismo, encontra grande semelhança com as ideias do plano de imanência ou extensão de Spinoza, assim como com o princípio de univocidade de Deleuze. Como será visto de forma mais

detalhada no terceiro capítulo, muitas das teses do psicanalista inglês Donald Winnicott também apresentam semelhanças com esse tipo de pensamento, no que elas postulam, por exemplo, que o sentimento de continuidade com o mundo é um dos resultados de uma maternagem suficientemente boa e uma das características de uma existência qualitativamente enriquecida.

De toda forma, no entendimento de Canguilhem, o homem vitalista é aquele que possui um sentimento filial em relação à natureza, aquele que tem confiança na espontaneidade da vida e, portanto, afasta-se de um paradigma antropocêntrico.

Podemos, então, propor que o vitalismo traduz uma exigência permanente de vida no vivente, a identidade consigo mesma da vida imanente no vivente. Desse modo, explica-se um dos caracteres que os biólogos mecanicistas e os filósofos racionalistas criticam no vitalismo: sua nebulosidade, sua imprecisão. Se o vitalismo é antes de tudo uma exigência, é normal que ele tenha alguma dificuldade para se formular em determinações (Canguilhem, 1965/2006, p. 109).

Entre as críticas feitas ao vitalismo são levantadas questões como uma possível falta de perseverança para com a pesquisa biológica; existem ainda os que o consideram cientificamente retrógrado, além de politicamente reacionário. No entanto, Canguilhem (1965/2006) considera que é um tipo de vitalismo animista, que pressupõe a existência de duas substâncias distintas, uma alma que age sobre o corpo, que produz este tipo de críticas.

O pensador francês afirma que é preciso acabar com a acusação de que o vitalismo é metafísico e até fantasioso. Ao contrário, o vitalismo é uma recusa da utilização do animismo e do mecanicismo para compreender os fenômenos vitais. O vitalismo é uma forma de reconhecimento da originalidade do fato vital. Na visão de Vera Portocarrero (2009), o vitalismo de Canguilhem diz respeito à tese de que a vida é irreduzível a qualquer forma de conhecimento que não respeite sua especificidade, a saber, a normatividade e a indeterminação. “A vida resolve seus dramas e conflitos à medida que acontecem e segundo as exigências do meio. Seria impossível saber inscrever, previamente, as soluções que a vida retém. O ato original não é um cânon, é uma efetividade” (Portocarrero, 2009, p. 134).

A teoria de Canguilhem é ainda, por vezes, acusada de uma espécie de existencialismo característico dos pensamentos antropocêntricos da modernidade. No entanto, em uma análise mais detalhada, pode-se observar que na teoria do

filósofo francês tudo está subordinado à vida, que é a base de tudo. De acordo com Portocarrero (2009), denominações como a de racionalista vital, ou a de filósofo da vida, atribuídas a Canguilhem, evidenciam que sua teoria deve ser compreendida a partir da noção de uma filosofia afirmativa da vida, que busca expansão e aumento da intensidade de sua força. Nas palavras da autora:

Sem dúvida, o vitalismo coloca filósofos e cientistas numa posição desconfortável. Na atualidade, ele é considerado, de um modo geral, muito pouco provável. A ele associam-se a metafísica, o existencialismo e uma incompatibilidade com a ciência, principalmente com a biologia desenvolvida no século XX. O argumento vitalista, que fez circular tantas imagens, perpetuou tantos mitos e se enraizou nas filosofias menos rigorosas, é muito difícil de se sustentar. Contudo, Dagognet demonstra a consistência da presença de uma forma de vitalismo no pensamento de Canguilhem. Em consonância com sua argumentação, duas coisas precisam ser ressaltadas: em primeiro lugar, quanto àquilo que constitui a originalidade da vida no seio da natureza, seu papel de indicador teórico de problemas a resolver; em segundo lugar, seu caráter de indicador crítico das reduções, que devem ser evitadas, em termos da posição de valor a ser assumida pelas ciências da vida, conforme ressalta Foucault (Portocarrero, 2009, p. 131).

Também para Dagognet (1997), Canguilhem nos coloca diante de um vitalismo racional, que busca conciliar filosofia e biologia, a fim de explicitar uma das questões mais representativas da dinamicidade da vida, o fato de que, nos viventes, a vida tolera diferenças e traz uma distinção entre normal e patológico que não existe na física nem na mecânica. Dagognet considera que apesar de o pensamento canguilhemiano ter um viés racionalista, ele não deixa de questionar os pressupostos da racionalidade científica. Nas palavras do autor: “Ele condena a razão mas a fim de mobilizá-la” (Dagognet, 1997, p. 201. A tradução é nossa).

Dessa forma, Canguilhem se afasta das pretendidas leis dogmáticas do cientificismo. O autor aponta que a ciência estabelece leis universais e desqualifica toda a inventividade do corpo vivo, todos os meios próprios singularmente criados pelos viventes, assim como as multiplicidades das percepções subjetivas. Os seres vivos, centros de organização, adaptação e invenção devem ser “corrigidos” pela ciência e por seu ideal de objetos de estudo estáveis.

Os dados sensíveis são desqualificados, quantificados, identificados. O imperceptível é presumido, depois revelado e verificado. As medidas substituem as apreciações, as leis substituem os hábitos, a causalidade substitui a hierarquia e

o objetivo substitui o subjetivo (Canguilhem, 1965/2006, p. 196. A tradução é nossa).

No texto de 1972, “A ideia de natureza no pensamento médico”, Canguilhem aponta que, ao sugerir que a arte médica deve observar e escutar a natureza, Hipócrates evoca esta como a primeira conservadora da saúde, uma vez que ela é a primeira formadora do organismo. Neste contexto, a arte de observar as reações dos organismos nos estados de doença instrui a compreensão dos dispositivos de segurança do corpo humano em suas relações com o meio. Nas palavras do filósofo, “o que haveria de surpreendente se esses dispositivos funcionassem, e o que haveria de insensato se homens, doentes ou médicos admirassem seus efeitos manifestos?” (Canguilhem, 1972/2005, p. 17). O organismo conta com uma atividade constante de restabelecimento do equilíbrio, daí a analogia entre a arte do médico e a natureza curativa. Canguilhem nos lembra, no entanto, que nenhum texto hipocrático descreve a natureza como infalível ou onipotente.

A ideia da natureza curativa no pensamento médico foi abalada pela descoberta das doenças silenciosas, outro fenômeno também espontâneo da natureza. “A nova clínica em Viena e em Paris, nos primeiros anos de 1800, consta que a natureza só fala se for bem interrogada” (Canguilhem, 1972/2005, p. 20). Para o filósofo francês, este novo fato, junto com novas técnicas de exploração clínica fez com que o tema da natureza curativa ficasse mais restrito na literatura médica, aparecendo muitas vezes em situações de ética duvidosa.

Na realidade, a literatura médica de inspiração naturista permaneceu, permanece e permanecerá, sem dúvida por muito tempo ainda, dividida entre duas motivações: reação sincera de compensação quando das crises da terapêutica, utilização astuciosa do desarvoramento dos doentes para a venda de qualquer electuário de Orvieto, mesmo que sob a forma de impresso (Canguilhem, 1972/2005, p. 18).

O conhecimento da história da medicina não é uma obrigatoriedade para quem a exerce. A medicina contemporânea, diz Canguilhem citando Dagognet, não tem o hábito de vigiar ou estimular as reações de defesa do organismo, mas contrariamente, trata de moderá-las e reprimi-las. Neste contexto, o organismo doente se revela para o médico como algo passivo e dócil, um campo de atuação para manipulações e solicitações externas. Dessa forma, na atividade médica, a

inação é considerada errada, já que não se deve confiar nas forças da natureza. Essa concepção de organismo, de corpo vivo, mais uma vez remete a um paradigma antropocêntrico que desconfia da espontaneidade da capacidade de conservação do corpo. “Para o corpo inerte, medicina ativa” (Canguilhem, 1972/2005, p. 12).

Contrariamente, nos aponta Canguilhem, uma medicina que tenha consciência de seus limites e que reconheça a capacidade espontânea de recuperação e regulação dos organismos, acredita que confiar na natureza é sinal de prudência e habilidade. “Para o corpo dinâmico, medicina expectante” (Canguilhem, 1972/2005, p. 12). De acordo com o autor, posteriormente, com o estudo do modelo de reação ativa ou de *feedback*, a fisiologia retoma alguns preceitos da antiga medicina naturista de confiança na possibilidade de autorregulação dos viventes.

Então, é possível mesmo na era da farmacodinâmica industrial, do imperialismo do laboratório de biologia, do tratamento eletrônico da informação diagnóstica, continuar a falar da natureza para designar o fato inicial da existência de sistemas autorreguladores vivos, cuja dinâmica está inscrita em um código genético (Canguilhem, 1972/2005, p. 22).

As mudanças ocorridas nas ciências médicas e biológicas ao longo dos anos, exigiram de Canguilhem uma revisão de seu pensamento. No entanto, de acordo com Dagognet (1997), o filósofo francês sempre se manteve fiel à ideia de um corpo instaurador de normas e longe de concepções puramente objetivistas, contrariando, dessa forma, alguns princípios fundamentais da ciência, como o de estabilidade e objetividade.

O século XX trouxe novas perspectivas na maneira de compreender a vida. Com o advento da genética e da biologia molecular, o vivente passa a ser entendido como alguém que traz em suas células um sistema informacional que deve ser transferido como uma mensagem e interpretado pelo vivente. De acordo com Portocarrero (2009), esta nova visão que embasa os estudos das ciências da vida, trouxe uma mudança de campo epistemológico, a saber, um deslocamento da teoria da mecânica para a teoria da informação e da comunicação. Para a autora, essa nova concepção do homem remete à lógica aristotélica, onde a vida tem como finalidade o conhecimento e a transmissão de uma informação

Num sentido importante, em seu entender, a nova forma de compreender a vida como informação retorna a Aristóteles, no que tange à consideração da vida como *logos* inscrito, convertido e transmitido na matéria viva. Contudo, de um modo que difere do aristotélico, a noção de telos da vida, sua relação de finalidade, é rejeitada, pois seria impossível compreender o erro, na perspectiva do programa genético da biologia molecular, através de uma teleologia. (Portocarrero, 2009, p. 81).

Esta nova modalidade de pensamento suscita em Canguilhem um questionamento sobre as formas de compreensão do erro na genética e na biologia molecular. O erro genético é entendido como um erro de informação; no entanto, a má adaptação ao meio é um dos grandes desencadeadores de erros. Dessa forma, Canguilhem retoma o tema da normalidade, da doença, das monstruosidades, como ações situadas, que dependem do acaso, e não de condições pré-determinadas.

A anomalia, conceito de grande importância para as ciências da vida, e que atravessa toda a biologia, traz à tona a questão do erro e das diversidades e movimentos de adaptação a que eles induzem. O fato de a vida ser capaz do erro, traduz uma de suas especificidades, a saber, a mobilidade. Sendo assim, a importância da questão do normal e do patológico, utilizada desde o começo da obra canguilhemiana para pensar as ciências da vida, também se mostra necessária para a nova teoria da informação.

Paul Rabinow (1994), afirma que Canguilhem rejeita a ideia de que a vida tenha uma finalidade programada, pré-dada, conforme sugere o modelo de conhecimento da biologia molecular e da genética. Mais uma vez, o vitalismo de Canguilhem ajuda a explicar os erros e as vitórias sobre os erros na história dos viventes, demonstrando assim a forma como a vida se move sem finalidades prévias.

O homem comete erros quando se coloca em lugares errados, numa relação errada com o ambiente, no lugar errado para receber a informação necessária para sobreviver, para agir, para desenvolver-se. Nós precisamos nos mover, errar, adaptar para sobreviver. Essa condição, errante ou à deriva, não é meramente acidental ou externa à vida, mas sua forma fundamental. Conhecimento, seguindo essa compreensão da vida, é uma busca inquieta pela informação certa. Essa informação é só parcialmente encontrada nos genes. Por que e como o código genético é ativado e funciona, e quais são os resultados, são questões que podem ser adequadamente colocadas e respondidas somente no contexto da vida, o vivente, e da experiência, o vivido (Rabinow, 1994, p. 20-21. A tradução é nossa).

Encontra-se nos estudos de Canguilhem, dois sentidos diferentes para definir a vida: a vida como forma, – o conceito do vivente, – e a vida como experiência dos viventes, como um acontecimento singular. Rabinow (1994) enfatiza que, tanto no conhecimento vulgar como no conhecimento científico da vida, noções de valor como normalidade e anormalidade, regulação e adaptação, entre outros, são sempre utilizados, o que corrobora a tese canguilhemiana de que é a vida e não o julgamento médico, que faz do normal um conceito de valor, e não um conceito estatístico de realidade.

Apesar das dificuldades de sustentar uma posição vitalista nos dias de hoje, pode-se dizer que a própria biologia viabiliza o vitalismo de Canguilhem, ao estudar a constante interação entre o código genético e o meio extracelular, entre o vivente e a vida, entre a normalidade e a anormalidade, subordinando desta forma os seus estudos à própria vida.

A partir da compreensão canguilhemiana da vida como variação de formas e no contexto de não separabilidade entre homem e natureza, o filósofo francês declara que “Restituir justiça ao vitalismo, afinal, é tão somente restituir-lhe a vida” (Canguilhem, 1965/2006, p. 127. A tradução é nossa).

Canguilhem reconhece a importância da biologia e da medicina na compreensão dos fenômenos vitais, mas reserva à vida o papel de limitar o poder atribuído à cientificidade pela cultura ocidental. Quanto à questão da possibilidade de uma ciência da vida, pode-se dizer que o autor afirma que sim, ela é possível, desde que o biólogo não tente se apoderar das modalidades de exercício do vivo, sem levar em consideração sua característica de transcender constantes, ultrapassar normas estabelecidas e relativizar pretensas regularidades.

Dagognet (1997) afirma que ao convocar a biologia e a medicina a se subordinarem à própria vida, Canguilhem enfatiza o viés nietzschiano de seu pensamento. A fórmula de Nietzsche contra o niilismo, confrontar todas as formas de pensamento que negam ou depreciam a vida, parece ganhar força, no campo das ciências biomédicas, com o pensamento de Canguilhem.

É possível notar que o filósofo francês faz um elogio à forma móvel e criativa da vida, estabelecendo uma nova interpretação para os pressupostos da ciência positivista. Nas palavras de Portocarrero (2009), remetendo-se a Dagognet,

Canguilhem discute a criação para rejeitar a tese dos teóricos da criação que a definem como resultado da aplicação de princípios ou regras operatórias pré-estabelecidas – concepção tradicional da filosofia médica, pois a verdadeira criação só pode ser conhecida após sua manifestação (Portocarrero, 2009, p. 134).

Enfim, a criação encontra-se no desenrolar do processo vital, que se configura como uma espécie de arena de jogos de força que cria diversidades e novas interpretações a todo instante.

### 1.3

#### Saúde, doença e cura

Antes de adentrarmos a análise do livro de maior repercussão de Canguilhem, *O normal e o patológico*, de 1966, foi necessário fazer uma introdução às ideias do autor, uma apresentação do contexto filosófico no qual seu pensamento encontra filiação, como também um esboço de uma breve história das concepções de corpo e vida no pensamento das ciências biomédicas da cultura ocidental.

Nas palavras de Dagognet, este percurso aponta para o seguinte estado de coisas: “Depois do corpo dialetizado (o todo e as partes), depois do corpo textualizado, Canguilhem introduz aquilo que chamaremos de um corpo semafórico (portador de múltiplos signos) – particularmente na sua obra *O normal e o patológico*.” (Dagognet, 1997, p. 178. A tradução é nossa). É neste terreno, de um corpo semafórico, que Canguilhem busca inspiração para tratar das questões da saúde e da doença, da normalidade e da anormalidade, assim como das concepções acerca da terapêutica.

Na visão de Canguilhem (1996/2000), a saúde consiste na capacidade de variação do organismo diante das infidelidades do meio, e sua singularidade é a possibilidade de ultrapassar as normas que definem a normalidade. O filósofo francês utiliza o termo infidelidades do meio para se referir ao devir, aos acontecimentos do mundo que diversificam as leis. A saúde é uma margem de tolerância às infidelidades do meio, assim como a doença é uma redução dessa margem de tolerância.

Na tentativa de definir um esboço para o conceito de saúde, Canguilhem afirma que o estado saudável supera apenas a capacidade de ser normal numa

situação determinada e compreende a possibilidade de ser normativo, ou seja, ser capaz de instituir novas normas em situações novas. Ao entender a vida a partir do conceito de devir, ou seja – de impermanência e de constante transformação, – Canguilhem cria o conceito de normatividade vital para caracterizar a forma como o vivente faz parte deste movimento de criação de diversas formas de vida. O vivente e a vida, entendidos num contexto de não separabilidade, fazem parte deste movimento infinito de instituir novas normas vitais. Aquilo que Canguilhem nomeia como normatividade vital supõe, portanto, um movimento de criação, por vezes de normas inéditas.

Na teoria canguilhemiana, a definição dos estados de saúde encontra-se muito próxima do conceito de normatividade vital. A saúde passa a estar relacionada com um corpo vivo, que não resente a impermanência inerente à vida, mas, contrariamente, empreende com ela, numa permanente relação variável com meios também variáveis.

Dagognet (1997), como forma de caracterizar o vivente com boa saúde na perspectiva de Canguilhem, utiliza o termo exuberância para exemplificar o sentimento que o vivente com boa saúde possui de poder ir além de seus próprios limites. Pode-se considerar, fazendo um paralelo entre dois autores, que a normatividade vital tem a mesma importância teórica no pensamento de Canguilhem que o conceito de criatividade no pensamento de Winnicott, (que será trabalhado mais adiante). Tanto a normatividade vital, quanto a criatividade, relacionam-se intimamente com a ideia de estados de saúde dos referidos autores.

No artigo de 1990/2005, intitulado “A saúde: conceito vulgar e questão filosófica”, Canguilhem afirma que a saúde não é somente um conhecimento científico, mas um conceito ao alcance de todos, porque os estados de saúde incluem uma avaliação do próprio vivente acerca de suas condições. Levando-se em consideração que o corpo vivo precisa se relacionar com um ambiente o qual ele não escolheu e que lhe impõe tarefas, a saúde desse corpo é um conjunto de poderes que lhe autorizam uma certa margem de segurança orgânica, uma tolerância e compensação das agressões do meio ambiente em que se encontra.

Encontra-se próximo a essa perspectiva de saúde na obra de Canguilhem, a fórmula de Nietzsche para a grandeza no homem: o *amor fati*, que é dizer sim à vida. Não é resignação nem conformismo, é apenas afirmar o acaso e a

necessidade, converter o obstáculo em estímulo e dizer sim à vida como ela se apresenta. A propósito do *amor fati*, Nietzsche declara em *Ecce Homo*:

Minha fórmula para a grandeza no homem é amor fati: nada querer diferente, seja para trás, seja para frente, seja em toda a eternidade. Não apenas suportar o necessário, menos ainda ocultá-lo – todo idealismo é mendacidade ante o necessário – mas amá-lo... (Nietzsche, 1888/1995, p. 51).

O conceito de *amor fati* remete a outro conceito nietzschiano, o de eterno retorno. O homem do eterno retorno deseja e desejaria sempre de novo tudo o que experimenta. Essa ideia nietzschiana aponta para uma aceitação trágica do mundo, uma forma de combater todo o pessimismo de uma cultura niilista, que nega a vida e tenta “melhorá-la”.

Para Maria Cristina Franco Ferraz (1994), a função estratégica do eterno retorno de Nietzsche, é a de ser um meio para combater toda forma de pessimismo, o que implicaria um pesado fardo para aqueles que são incapazes de *amor fati*. Nas palavras da autora, “o eterno retorno remete ao ideal de um homem impetuoso afirmativo que, diante do espetáculo do mundo, diante da peça da existência, sempre pede “bis” e exclama, ao final, “*da capo!*” (Ferraz, 1994, p. 175). Para ilustrar o peso ou a alegria com que o eterno retorno pode ser interpretado, Nietzsche escreve em *A gaia Ciência*.

O peso formidável. – E se, durante o dia ou à noite, um demônio te seguisse à mais solitária de tuas solidões e te dissesse: – Esta vida, tal qual a vives atualmente, é preciso que a revivas ainda uma vez e uma quantidade inumerável de vezes e nada haverá de novo, pelo contrário! – é preciso que cada dor e cada alegria, cada pensamento e cada suspiro, todo o infinitamente grande e infinitamente pequeno de tua vida aconteça-te novamente, tudo na mesma sequência e mesma ordem – esta aranha e esta lua entre o arvoredo e também este instante e eu mesmo; a eterna ampulheta da existência será invertida sem detença e tu com ela, poeira das poeiras! Não te lançarás à terra rangendo os dentes e amaldiçoando o demônio que assim tivesse falado? Ou então, terás vivido um instante prodigioso em que lhe responderias: “és um deus e jamais ouvi coisa mais divina” (Nietzsche, 1882/sd, p. 167).

As ideias de *amor fati*, do eterno retorno e do pensamento trágico de Nietzsche, essas maneiras de dizer sim à vida tal como ela se apresenta, nos remetem novamente à inspiração nietzschiana do pensamento de Canguilhem. Quando o filósofo francês afirma que não devemos restringir a vida a pressupostos criados pelo homem para negar sua dinamicidade e indeterminação,

ou então quando traz à tona o conceito de normatividade vital, que coloca a questão do vivente instaurando e ultrapassando normas diante das infidelidades do meio, pode-se inferir a ideia de uma afirmação radical da vida em sua teoria.

No entanto, é importante enfatizar, essa modalidade de afirmação da vida que encontramos nas obras de alguns filósofos como Nietzsche e Canguilhem não deve ser confundidas com um pensamento conformista, no mau sentido do termo. Com relação, por exemplo, à ideia canguilhemiana de normatividade vital, Portocarrero (2009) afirma que ela pode dar a falsa impressão de uma espécie de submissão às exigências externas. No entanto, a autora considera que o filósofo deixa bastante claro que o corpo deve se libertar de uma certa racionalidade da instituição médica.

Contra a possibilidade de considerar que argumentar em favor da vida, através da noção de normatividade vital, pode retirar o valor político da vida, permitindo até justificar ideais de eugenia (raciais, etc.), deve-se lembrar Dagognet ao enfatizar que, renunciando às ideias de ordem e progresso, Canguilhem privilegia um “Marx a oeste” e exige das sociedades exploradas que se libertem do opressor. Nesta perspectiva de luta, é, finalmente, a vida que desempenhará o papel de bússola, já que a matéria se perde, a técnica submetida à economia acaba com nossas riquezas e acumula dejetos e a ciência não pode mais exercer sua função reguladora. Convém, assim, mais do que nunca, voltar-se para o vital, na base da liberdade, retirando o corpo do alvo do poder daqueles que pretendem governá-lo (Portocarrero, 2009, p. 133).

Apesar de todas as implicações políticas que o conceito de saúde pode adquirir, apesar dos poderes sócio-médicos que auxiliam o estado a gerir a saúde das populações em nome de ideais higienistas, questões que serão trabalhadas de forma mais abrangente no próximo capítulo, a saúde é sentida pelos viventes como uma potência para ir além das capacidades iniciais, uma segurança e uma disponibilidade para correr riscos. Canguilhem evoca a figura do atleta para ilustrar esse estado de coisas, como também traz à baila o artista e pensador francês Antonin Artaud (1896-1948) para sugerir uma definição de saúde.

Embora a seguinte citação de Antonin Artaud, possa concernir, tanto quanto possível, à existência humana sob o nome vida, mais do que à própria vida, podemos evocar esse texto no momento de uma definição da saúde. “só se pode aceitar a vida sob a condição de ser grande, de se sentir na origem dos fenômenos, pelo menos de um certo número deles. Sem potência de expansão, sem uma certa dominação sobre as coisas, a vida é indefensável” (Canguilhem, 1990/2005: 43-44).

A definição de saúde que Canguilhem propõe está na contramão de uma saúde contabilizada, analisada por aparelhos e limitada à análise dos especialistas da saúde. O autor propõe nomeá-la como uma saúde livre, isto é, não explicada por teoremas próprios aos sistemas mecânicos, mas considerada também em seu sentido existencial, subjetivo.

Ainda que a tese sobre a saúde como silêncio dos órgãos tenha sido desacreditada desde a descoberta de lesões silenciosas, Canguilhem (1978/2005) nos lembra que sair-se bem nas situações a serem enfrentadas, é uma questão a ser considerada. Dessa forma, o autor também convoca Nietzsche para o debate acerca da definição de saúde. Assim como a ideia de normatividade traz em seu sentido a orientação de que as ciências e a tecnicidade não devem ultrapassar o quadro da vida, Nietzsche também coloca a questão da sabedoria do corpo, que é superior a qualquer representação sobre a saúde. Na citação abaixo Canguilhem apresenta um breve histórico das concepções nietzschianas de saúde.

Em “A vontade de poder”, Nietzsche, tal como Claude Bernard, ora acredita na homogeneidade da saúde e da doença, ora celebra a “grande saúde”, poder de absorver e de vencer as tendências mórbidas. Em “A gaia ciência”, essa grande saúde é o poder de pôr à prova todos os valores e todos os desejos. Em “O anticristo”, a religião cristã é denunciada por ter incorporado o rancor instintivo dos doentes para com os saudáveis, por sua repugnância em relação a “tudo o que é reto, altivo e soberbo”. Conservemos: reto. Encontramos em “Assim falava Zaratustra” a retidão do corpo oposta aos doentios pregadores do outro mundo. “O corpo são fala com melhor boa fé e mais pureza; o corpo completo, o corpo cujos ângulos são retos (feito com esquadro) fala do sentido da terra.” Será supérfluo lembrar, aqui, que o esquadro é, na mitologia chinesa, o símbolo da terra, cuja forma é quadrada, cujas divisões são quadradas? Para Nietzsche, saúde resume, então, fiabilidade, retidão, completude. E, mais adiante: “o corpo é uma grande razão, uma multidão de um só sentimento, uma guerra e uma paz, um rebanho e um pastor” (Canguilhem, 1990/2005, p. 39).

O autor afirma que quando Nietzsche escreveu sobre a razão do corpo, a fisiologia experimental e as funções de regulação orgânica já haviam sido estabelecidas. Ainda assim, Nietzsche convoca um além-do-homem, que escapa do pensamento representacional e da dialética para colocar-se diante da imediaticidade do devir. O novo homem suporta o eterno retorno do diferente, atravessa o niilismo e o supera com o amor *fati*, com uma aprovação trágica da existência, dizendo sim ao mundo tal como ele é. A partir deste estado de coisas, surge neste novo homem uma grande saúde, uma capacidade de empreender com o que é dado. A propósito deste conceito, Nietzsche nos aponta:

A grande saúde. – Nós, homens novos, inominados, difíceis de compreender, precursores de um futuro ainda não demonstrado, para um novo fim e um novo meio, precisamos de nova saúde, de uma saúde mais vigorosa, mais acerada, mais durável, mais intrépida e mais feliz que o foram até o presente todas as saúdes. Aquela cuja alma aspira a tomar conhecimento de todos os valores que tiveram curso até aqui e de todos os desejos que foram satisfeitos até o presente, e visitar todas as costas deste “mediterrâneo” ideal, aquele que deseja conhecer pelas aventuras de sua própria existência, quais são os sentimentos de um conquistador e de um explorador do ideal e, mesmo quais são os sentimentos de um artista, de um santo, de um legislador, de um sábio, de um homem pio, de um adivinho, de um eremita de antanho: terá antes de mais nada necessidade de uma coisa: da grande saúde... aquela que não apenas se possui mas é preciso conquistar momento a momento, posto que se deve sacrificá-la incessantemente! (Nietzsche, 1882, p. 211).

No contexto dessa grande saúde a doença também é avaliada positivamente, visto que ela faz parte da vida e permite experimentar diversas condições de existência; possibilita ainda, ser normativo, poder ficar doente e se recuperar.

Canguilhem (1990/2005) ressalta que a saúde, considerada em sua apreciação vulgar, traz o sentido de um poder do corpo, que age sem entraves, é uma permissão de viver e de agir pela vontade do corpo. Contudo, no contexto desta teoria, a saúde continuamente perfeita é anormal, visto que a experiência do ser vivo inclui a doença. Partindo do princípio de que se tornar doente é uma característica humana, o autor sustenta que poder ficar doente e se recuperar faz parte da saúde.

As doenças são um preço a ser pago, eventualmente, por homens, feitos, vivos, sem tê-lo pedido, e que devem aprender que tendem necessariamente, desde seu primeiro dia, para um final a um só tempo imprevisível e inelutável. Esse final pode ser precipitado por doenças brutais, ou então apenas responsáveis por uma diminuição da capacidade de resistência a outras doenças. Inversamente, algumas doenças podem, depois de curadas, conferir ao organismo um poder de oposição a outras. Assim, envelhecer, durar, quando não indene, pelo menos resistente, pode ser também o benefício de ter estado doente (Canguilhem, 1989/2005, p. 32).

A diferença entre a abordagem proposta por Canguilhem e a abordagem científicista da saúde é notória. Na primeira, a doença está incluída na saúde, faz parte da experiência humana em sua abrangência, enquanto, na segunda, a saúde aparece sem definição, apenas referida à doença, quase sempre como ausência de doença, e, portanto, como normalidade, funcionamento padrão.

Apesar de falar prioritariamente sobre saúde e doença somáticas, o filósofo sugere que a saúde definida como possibilidade de ser normativo também se aplica ao psiquismo humano, que igualmente tem como uma de suas características a possibilidade de ir além de um funcionamento médio padronizado e criar novas normas de vida.

Ora, assim como nos pareceu reconhecer na saúde um poder normativo de questionar normas fisiológicas usuais mediante a pesquisa do debate entre o vivente e o meio – pesquisa que implica a aceitação normal do risco de doença-, também nos parece que a norma, em matéria de psiquismo humano, é a reivindicação e o uso da liberdade como poder de revisão e de instituição das normas, reivindicação que implica normalmente o risco da loucura. Quem gostaria de sustentar, em matéria de psiquismo humano, que o anormal não obedece às normas? Talvez ele seja anormal apenas por obedecer demais a elas. (Canguilhem, 1965/2006, p. 216-217. A tradução é nossa).

Na perspectiva de Canguilhem, irregularidades e singularidades são normais, assim como o patológico também o é, uma vez que a doença não configura uma ausência de normas, apenas presença de normas inferiores, menos plásticas que as anteriores. No entanto, convém ressaltar que no contexto desta teoria é a normatividade vital e não a normalidade que define a saúde. A saúde implica uma disponibilidade para formular alternativas, assim como a capacidade de elaborar diferentes normas.

Dagognet (1997) ressalta que Canguilhem fala sobre saúde e doença de forma oposta ao princípio de Broussais, bastante aceito, porém fundamentalmente redutor. Na lógica canguilhemiana, o fundamento da vitalidade é a capacidade inventiva, normatizante, e não a estabilização em torno de médias objetivamente calculadas. Dessa maneira, o filósofo inverte a fórmula de pensamento vigente na fisiologia.

Contrariamente aos estados de saúde, os estados patológicos se reconhecem pelo apego às constantes, pela imobilização, pela rigidez que interdita a readaptação. Neste contexto, somente na doença a tendência da vida é conservadora. O vivente está doente quando sente uma incapacidade de ser normativo, quando suas normas de vida não toleram mudanças das condições em que são válidas, e por isso mesmo, tem sua existência ameaçada, por admitir apenas uma norma de vida.

Goldstein observa que a preocupação mórbida em evitar as situações eventualmente geradoras de reações catastróficas exprime o instinto de conservação. Esse instinto, segundo ele, não é a lei geral da vida, e sim a lei de uma vida limitada. O organismo sadio procura sobretudo realizar sua natureza, mais do que se manter em seu estado e em seu meio atuais. Ora, isto exige que o organismo, enfrentando riscos, aceite a eventualidade de reações catastróficas. Um homem sadio não foge diante dos problemas causados pelas alterações – às vezes súbitas – de seus hábitos, mesmo em termos fisiológicos; ele mede sua saúde pela capacidade de superar as crises orgânicas para instaurar uma nova ordem (Canguilhem, 1966/2000, p. 161).

Como uma saúde frágil, uma má saúde remete a um estado de limitação das margens de segurança do corpo para tolerar as mudanças e agressões do meio ambiente, a saúde remete à ideia de perseverar na existência. Esta citação em que o autor faz referência a Goldstein (1878-1965), médico alemão de inspiração vitalista que desenvolveu uma teoria holística do organismo, nos remete ao conceito de *Conatus* de Spinoza. Na proposição 6 da terceira parte da Ética, o filósofo holandês afirma: “Cada coisa esforça-se, tanto quanto está em si, por perseverar em seu ser” (Spinoza, 2008, p. 173). O conceito de *conatus* de Spinoza fala de uma espécie de impulso, de movimento vital, que leva o vivente a se esforçar para manter e aumentar a potência de seu ser, assim como a se opor ao que causa uma diminuição dessa potência.

No contexto da teoria de Canguilhem, seja qual for o interesse no estudo das doenças, ele deve englobar a compreensão do sentido da doença na experiência humana. Para o autor, as doenças são crises de maturação das funções internas e de adaptação às solicitações externas, além de crises, são também um esforço para se adaptar a situações escolhidas ou impostas, ou, ainda, uma forma de defender valores. Dessa forma, a doença é uma realidade orgânica, psíquica, somática e moral. Canguilhem (1989/2005) sugere, por exemplo, que um sentimento de desvalorização ou degradação faz parte da doença, que não é sentida apenas como sofrimento ou limitação da capacidade de lidar com meios variados. O autor cita como exemplo o fato de que as formas de *stress*, doenças de agressão não específica, podem derivar de uma percepção negativa do indivíduo quanto ao seu nível de inserção numa hierarquia profissional ou social, fazendo-o adoecer. Nas palavras do autor,

Encontramo-nos, aqui, na fronteira nebulosa entre a medicina somática e a medicina psicossomática, ela própria assediada pela psicanálise. Aqui o inconsciente está em questão, tal como as técnicas próprias para fazê-lo falar a fim de saber lhe responder (Canguilhem, 1989/2005, p. 30).

O fato de o ser vivo ficar doente revela, portanto, que a vida não é indiferente às condições nas quais ela é possível; contrariamente, a vida é posição inconsciente de valor e, portanto, uma atividade normativa.

Ainda que Canguilhem tenda a encarar a doença como uma certa imobilidade, Dagognet (1997) afirma que o autor se recusa a compreender a doença em termos de simples empobrecimento, e não deixa de reconhecer um aspecto inventivo nos estados de doença. Como nos diz Estellita-Lins (2007) ao abordar a relação entre o pensamento de Canguilhem e Winnicott, o aparente fracasso na experiência da doença envolve também um aspecto normativo, um esforço de adaptação, um movimento de pesquisa de novas formas de existência, ainda que com graus variáveis do vigor da capacidade criativa.

Trazer um corpo subjetivo para os conceitos de saúde e doença implica relacionar ao corpo orgânico os estados de prazer e dor pelos quais o vivente passa. Tal empreitada requer também abandonar a ideia do corpo como um objeto onde os elementos se encaixam de acordo com a lógica do mecanicismo, e compreendê-lo como um todo, de acordo com a teoria holística, o que permite uma melhor compreensão das relações entre a parte e o todo, assim como dos movimentos vitais. O sentido existencial que a doença tem para o doente aponta para o fato de que a doença se endereça ao organismo como um todo. Nas palavras de Dagognet, “Isto é um ponto de vista nem trágico nem romântico, mas que qualificaremos como ‘pático’ (*pathique*), que se aplica bem à patologia, já que ela leva em conta o sofrimento e o existencial”. (Dagognet, 1997, p. 46. A tradução é nossa.).

Canguilhem (1996/2000) propõe que o conceito de patológico não seja tomado como o contraditório lógico do conceito de normal, pois a vida no estado patológico não é ausência de normas, mas apenas presença de outras normas, diferentes e inferiores às normas anteriores. As normas do estado patológico restringem mais do que expandem as possibilidades de vida e, por isso mesmo, são normas que obrigam o organismo a viver num meio estreitado, quando comparado com seu meio anterior de vida. A doença consiste numa certa

dependência com relação ao meio e o fato de sobreviver apenas em ambientes restritos, repetitivos e protegidos tira um pouco da liberdade do paciente. Dessa forma, o autor provoca outra transvaloração nas formas tradicionais do pensamento biomédico. Assim como a saúde não é concebida como funcionamento-padrão, como normalidade, e sim como possibilidade de formular novas normas de vida, o patológico não é sinônimo de anormalidade, visto que inclui o sofrimento, categoria não necessariamente presente nos viventes diferentes de padrões estabelecidos como normais.

Canguilhem considera que correlacionar os conceitos de anomalia e variedade é pleno de interesse e importância, no contexto das teorias da evolução. Dissociados os conceitos de reprodução e repetição, a excentricidade da vida é vista como uma liberdade de exercício. Ao afirmar que o anormal não é o patológico, e sim o diferente, o autor considera que a anomalia “ilustra, na ordem biológica, o princípio leibnitziano dos indiscerníveis” (Canguilhem: 1966/2000, p. 106). Já o patológico contém a dimensão do sofrimento, da impotência, é uma situação anormal em relação à persistência da vida, pois traz consigo uma situação contra a qual é necessário lutar para continuar a viver.

A diferença entre anomalia e doença diz respeito também à forma como se manifestam. Enquanto a anomalia fala de uma diversidade da pessoa em relação às demais pessoas, a doença é algo que torna o vivente diferente de si mesmo e de seu passado. É uma situação que traduz limitação, diminuição da capacidade de adaptação a meios variados.

Fundamentalmente, a anomalia, que não é um estado patológico mas pode vir a ser, levanta a questão da variabilidade individual e da inovação das espécies. Canguilhem parece encarar a anomalia de uma perspectiva transformista, onde mutações podem dar origem a novas espécies. É o que sugere a citação a seguir.

O problema da distinção entre anomalia e estado patológico é bastante obscuro, e, o entanto, bastante importante do ponto de vista biológico pois, afinal, ele nos remete a nada menos que ao problema geral da variabilidade dos organismos, da significação e do alcance dessa variabilidade. Na medida em que seres vivos se afastam do tipo específico serão eles anormais que estão colocando em perigo a forma específica, ou serão inventores a caminho de novas formas? Conforme sejamos fixistas ou transformistas consideraremos de modo diferente um ser vivo portador de um caráter novo (Canguilhem, 1966/2000, p. 110).

Canguilhem cita Darwin como um pesquisador que rompe com a tradição essencialista que comporta um sistema de formas hierárquico e harmonioso. Considera que este pensador reconheceu a importância do meio na compreensão do desenvolvimento do vivente ao falar de luta pela vida e de adaptação. Um meio só pode ser considerado normal levando em conta a relação estabelecida entre ele e o vivente que o utiliza. É muito difícil pensar a teoria evolucionária sob a perspectiva do essencialismo, que trabalha com noções invariáveis no tempo e no espaço e, portanto, com reduzida capacidade inventiva. Nas palavras de Canguilhem, “A espécie seria o agrupamento de indivíduos, todos diferentes em certo grau, e cuja unidade traduz a normalização momentânea de suas relações com o meio, inclusive com as outras espécies, como Darwin tinha compreendido muito bem” (Canguilhem, 1996/2000, p. 113). O autor afirma ainda que uma coisa é pensar o conceito de seleção natural de Darwin como técnica para fazer algo em torno de *pedigrees* ou formas perfeitas, outra coisa é considerá-la como uma técnica vital que prolonga os impulsos da vida e tenta colocar o conhecimento para ajudar nas tentativas e erros da vida.

Canguilhem (1990/2005) argumenta que com estes entendimentos acerca da saúde e da doença, da normalidade e da anormalidade, parecemos desprezar o conhecimento daquela disciplina que parece a mais adequada para tratar desta questão: a medicina. O autor considera que a percepção não científica e vulgar acerca do corpo – que ora é sentido como um facilitador do desempenho, da movimentação do vivente, e ora se apresenta como um entrave, uma dificuldade – deve ter tido alguma relação com a sua compreensão no âmbito do saber médico. Dessa forma, Canguilhem (1990/2005) questiona se preconizar uma saúde selvagem seria o meio de chegar à verdade sobre o corpo.

Uma coisa é encarregar-se do corpo subjetivo, outra coisa é acreditar-se obrigado a liberar essa educação da tutela da medicina, considerada repressiva, e, além disso, das ciências das quais ela é a aplicação. O reconhecimento da saúde como verdade do corpo, no sentido ontológico, não somente pode mas deve admitir a presença, em termos precisos, como controle e muro protetor da verdade no sentido lógico, ou seja, da ciência (Canguilhem, 1990/2005, p. 48).

Na perspectiva proposta por Canguilhem, o corpo vivo certamente não é um objeto, e deve se liberar da restrição que a racionalidade médica muitas vezes lhe impõe. No entanto, convém reconhecer que viver e conhecer são ações afins;

até para mudar alguma coisa, é preciso conhecê-la. O conceito tão valorizado por Canguilhem de criação, criatividade, ou de estabelecer novas relações entre coisas já existentes, vem junto com uma atividade de busca de compreensão, de conhecimento. Neste sentido, é necessário questionar verdades estabelecidas, mas também valorizar as tentativas das ciências da saúde de conhecer alguns fenômenos vitais para ajudar no prolongamento da vida.

A partir das ideias canguilhemianas de saúde e doença, a noção de cura também ganha uma nova interpretação. Muito mais do que trazer o organismo de volta a uma média da qual se afastou, a cura está relacionada ao cuidado e ao respeito à totalidade e à singularidade dos organismos. Novamente, encontramos outra semelhança com o pensamento do psicanalista inglês Donald Winnicott, cuja concepção de cura também está intimamente relacionada com uma ética do respeito e do cuidado.

Isso que, na doutrina compartilhada, parecia manifestar e especificar a fisiologia – quer dizer, a conservação, as cifras da manutenção – exprime o patológico. No limite, curar não consiste em restabelecer as normas mas a ajudar o doente a suportar os perigos de situações e lhe dar meios (próteses) de admitir ou tolerar as mudanças que o feriram (Dagognet, 1997, p. 190. A tradução é nossa.).

A ciência médica busca investigar os fenômenos vitais do homem doente no intuito de compreender a evolução do caso e aplicar uma terapêutica que faça com que os fenômenos voltem à norma da qual se afastaram. Canguilhem aponta para o fato de que os médicos não se interessam pelos julgamentos de valor dos doentes, ou por conceitos vulgares e metafísicos sobre saúde e doença, apesar do fato de que a medicina existe porque existem homens que se sentem doentes, e não porque os médicos informam aos homens que estão doentes. Canguilhem busca então remontar aos fundamentos do ato de cuidar.

Apesar da compreensão por vias tecnicistas dos estados de saúde e doença, o filósofo francês considera que a primeira e a última palavra devem permanecer com a clínica, e o médico deve voltar seus esforços também para uma tarefa de questionar e interpretar os sinais do corpo, enfim, para uma atividade hermenêutica. Canguilhem aponta que, apesar dos exames laboratoriais ou radiográficos, a patologia só pode ser identificada como tal porque recebe da clínica a noção de doença, que deve ser buscada na experiência dos homens em

suas relações com o meio. O paciente deve sentir e expressar algum incomodo. Nas palavras de Dagognet,

Canguilhem se opõe desde o início a uma prática médica em curso, uma medicina no limite sem médico e sem doença, que opera para ajudar um sistema especialista, a engharização da vida se anuncia à distância, haja vista seus resultados em números, sem nunca ter visto ou conhecido o paciente (Dagognet, 1997, p. 179. A tradução é nossa).

Em seu texto de 1978, “É possível uma pedagogia da cura”, Canguilhem aponta para o fato de que o tema da cura é um dos menos trabalhados dentro das disciplinas do conhecimento médico. O autor atribui essa característica ao fato de que este tema engloba uma certa subjetividade, uma avaliação do paciente que diz se o que ele esperava foi alcançado. Por outro lado, do ponto de vista médico, a cura é objetiva e validada por resultados estatísticos.

..quem tiver a intenção de falar de modo pertinente sobre a cura de um individuo deveria poder demonstrar que, entendida como satisfação dada à expectativa do doente, a cura, é, na realidade, o efeito próprio da terapêutica prescrita, escrupulosamente aplicada. Ora, nunca foi tão difícil alegar uma tal demonstração como nos dias de hoje, devido ao uso do método do placebo, das observações da medicina psicossomática, do interesse concedido à relação intersubjetiva médico-doente e da assimilação, por alguns médicos, de seu poder de presença ao próprio poder de um medicamento. Doravante, em se tratando de remédios, a maneira de os dar vale mais, por vezes, do que o que é dado (Canguilhem, 1978/2005, p. 49-50).

O autor considera fundamental evitar que o par médico/paciente se torne o par técnico/organismo perturbado. Dessa forma, faz-se necessário que os médicos admitam que a cura não é determinada apenas pelas intervenções físicas ou fisiológicas. É importante não ficar restrito ao pensamento próprio às ciências físicas, como os médicos fizeram a partir do final do século XIX, com a adoção da racionalidade positivista na medicina. A relação entre médico e doente, positiva ou negativa, influencia no direcionamento da cura. “Não há pior ilusão de subjetividade profissional, por parte dos médicos, do que sua confiança nos elementos estritamente objetivos de seus conselhos e gestos terapêuticos” (Canguilhem, 1978/2005, p. 61).

Na visão do filósofo francês, os psiquiatras contemporâneos se atualizaram mais do que os médicos das outras especialidades nas ciências do normal e do patológico, talvez pela maior proximidade que a psiquiatria mantém com a

filosofia, através da psicologia. Canguilhem (1978/2005) ressalta que não é por acaso que os primeiros médicos que se interessaram pelo assunto da cura foram, em sua maioria, homens que estabeleceram algum contato com a psicanálise.

O lugar que a medicina de inspiração positivista reservou para a eficácia da relação médico-paciente no processo de cura era o de herança de um período arcaico de magias e coisas sobrenaturais. Canguilhem atribui à psicanálise a reatualização e importância da função dessa relação nos processos de adoecimento e cura.

Em uma perspectiva de psicologia médica, bastante admirada hoje em dia, podemos chegar a considerar a doença como a complacência do doente, obscuramente pesquisada, em uma situação refúgio de vítima ou de condenado. Sem chegar a considerar essas reminiscências de mitos como uma revanche da etnologia sobre a biologia nas explicações das doenças, pode-se ver nisso o efeito longínquo de uma resistência ao extremismo de teorias médicas enfeudadas no pasteurismo, ou exaltadas, mais recentemente, pelos sucessos da bioquímica molecular (Canguilhem, 1989/2005, p. 31).

O autor não deixa de apontar os perigos de substituir o reducionismo fisiológico por um reducionismo psicológico. O fato de os médicos não estabelecerem uma relação de escuta e contato com seus pacientes e as aflições que os atingem, não os coloca necessariamente em posição de inferioridade ao terapeuta que se utiliza da psicossomática. Nas palavras do autor,

Este último seria mais qualificado para obter a cura de uma obesidade, a principio consecutiva a comportamentos alimentares de compensação afetiva, mas doravante comandada por uma desregulação tireoidiana ou supra-renal? (Canguilhem, 1978/2005, p. 68).

Neste contexto, Canguilhem defende que além de prescrever o tratamento exigido pelo estado orgânico, o médico deve instruir o doente sobre a saúde que ele deve se proporcionar, sobre a responsabilidade que deve ter na conquista de novos equilíbrios solicitados pelo meio interno e externo, suas relações com os homens e com o mundo. Essas responsabilidades não podem ser repassadas ou garantidas por nenhuma técnica ou instituição. A cura consistiria também, fora o tratamento orgânico prescrito, nessa orientação, nas palavras do autor, “O objetivo do médico, assim como do educador, é o de tornar sua função inútil.” (Canguilhem, 1978/2005, p. 69).

A pedagogia da cura à qual o autor se refere, envolve um aspecto que Canguilhem considera ser um equivalente da “prova de realidade” de Freud, onde o sujeito deve se deparar com a existência dos estados de doença, com a precariedade da vida e com a responsabilidade por sua integridade. Ao médico cabe o reconhecimento e o ato de instruir ao paciente que a saúde, após a doença, não é a saúde anterior. “A consciência lúcida do fato de que curar não é retornar, ajuda o doente em sua busca de um estado de menor renúncia possível, liberando-o da fixação ao estado anterior” (Canguilhem, 1978/2005, p. 70).

Mais do que um reparador, o médico é um intérprete dos sintomas que o doente lhe descreve. No contexto atual da ciência médica, onde os sujeitos são tratados como objetos da sua doença, eliminou-se progressivamente a fala do doente, a forma como passa pelos sintomas que apresenta, enfim, as referências do doente às situações que vivencia.

Toda essa mudança na forma de compreender a relação médico-paciente, o percurso e os processos de cura, não estariam ligados somente aos efeitos de uma medicina cooptada pelas ciências mecânicas e aplicadas. Para o filósofo francês, esse estado de coisas é também efeito de uma “atenção interessada” que a sociedade industrial direcionou à população operária, sendo, assim, a melhoria das condições de vida das populações foi motivo de intervenções de cunho também econômico e político. Neste momento, afirma Canguilhem, medicina e política se encontram para formar uma nova abordagem da doença, que fica bem exemplificada na organização e nas práticas hospitalares; nas palavras do autor,

O tratamento hospitalar das doenças, em uma estrutura social regulamentada, contribuiu para desindividualizá-las, ao mesmo tempo que a análise cada vez mais artificial de suas condições de aparecimento extraiu sua realidade da representação clínica inicial (Canguilhem, 1989/2005, p. 28).

O entendimento acerca da cura se torna ainda mais objetivista e sujeito à mais variada gama de exames que comprovam ou não o restabelecimento do organismo às normas consideradas padrão. A existência de um componente social nesta nova forma de abordagem da tríade saúde, doença e cura é inquestionável.

Finalmente, Dagognet (1997) considera que a ideia canguilhemiana de normatividade é uma forma de ressaltar o fato de que a ciência e a tecnicidade não devem ultrapassar o quadro da vida, nas palavras do autor, “...não mais por

incapacidade de compreendê-la mas do fato de um poder incontrolado que se vira em favor de nossos desejos de dominação ou de poder” (Dagognet, 1997, p. 186. A tradução é nossa). Afinal, o poder de dizer o que é o normal e o patológico, gera diversas consequências para a vida e os viventes, como será visto de forma mais detalhada no próximo capítulo, onde discutiremos os sentidos da normatividade.

É possível ainda acrescentar que o conceito canguilhemiano de normatividade vital, que pressupõe um movimento de constante criação por parte da vida e dos viventes, traz à tona a ideia deleuziana da necessidade de manter o pensamento em estreita relação com a vida e, portanto, em um estado de movimento infinito. Dessa forma, não se cristalizam ideias e formas de pensar, o que dificulta a criação de dogmas que contribuem para uma maior limitação do que expansão da potência do ser.

A partir da concepção da vida como dinâmica e indeterminada, o pensamento de Canguilhem torna-se necessariamente infiel e insubordinado a qualquer pretensão de verdade essencial, universal e absoluta. Esta característica faz com que o autor tenha posicionamento crítico frente a formas estáveis, que não se flexibilizam e terminam por operar uma regulação das formas de vida – regulações que se traduzem em opressões mais ou menos sutis. Dessa forma, compreende-se que Canguilhem se associa com pensadores que, através do estudo histórico das racionalidades vigentes em determinado tempo, buscam sempre um sentido de superação, um conhecimento do porvir, de tempos mais afeitos à liberdade e mais abertos aos movimentos da criatividade.

De forma a dar continuidade ao tema da impermanência e do movimento do pensamento, a seguir será apresentada a compreensão de Canguilhem sobre o sentido da normatividade vital e da normatividade social, assim como a forma como a medicina e a psicologia se posicionam frente à vida e ao vivente na prática cotidiana de seus saberes.

## 2

### Os sentidos da normatividade

De acordo com Vera Portocarrero (2009), as epistemologias desenvolvidas no século XX – entre elas a de Canguilhem – não correspondem mais exclusivamente ao racionalismo clássico, preocupado apenas com a cientificidade do discurso. De forma contrária, estudos epistemológicos contemporâneos têm a característica de enfatizar a positividade do erro e dos impasses no processo de produção das verdades científicas, demonstrando que suas investigações teóricas são suscitadas pela prática do saber em seu devir. Inserido nesta tradição de pensamento, Canguilhem reconhece o caráter provisório das verdades e busca relacionar os conceitos científicos com as práticas sociais e políticas.

Michel Foucault (1926-1984), filósofo francês que, assim como Canguilhem, seu mestre, estudou a histórias das ciências e lutou contra as mais diversas formas de opressão, no segundo volume da tradução brasileira dos seus *Ditos e Escritos*, intitulado *Arqueologia das Ciências e História dos Sistemas de Pensamento* (1994/2008), mais especificamente no texto “A vida: a experiência e a ciência” (1985/2008) não deixa de ressaltar, com certa surpresa, que das duas grandes correntes do pensamento contemporâneo francês, a saber, de um lado, uma filosofia da experiência, do sentido e do sujeito, representada por Sartre e Merleau-Ponty, do outro, uma filosofia do conhecimento, do saber, da racionalidade e do conceito, representada por Cavailles, Koyré e Canguilhem, foi essa segunda corrente de pensamento que, apesar de aparentemente mais especulativa e distante de toda forma de interrogação e de engajamento subjetivo e político, se envolveu mais diretamente na luta antinazista. Este fato aponta para a questão de que a racionalidade não pode ser separada das condições históricas que cercam a sua existência. Neste contexto, a história das ciências, um âmbito da filosofia considerado mais conceitual, mostra toda a sua importância social e política. A propósito da história das ciências, Foucault declara:

A história das ciências deve sua dignidade filosófica ao fato de ela colocar em ação um dos temas que foi introduzido, de maneira sem dúvida um pouco sub-reptícia e como por acidente, na filosofia do século XVIII. Pela primeira vez, nessa época, questionou-se o pensamento racional não somente sobre sua

natureza, seu fundamento, seus poderes e direitos, mas sobre sua história e sua geografia, sobre seu passado imediato e suas condições de exercício, sobre seu momento, lugar e atualidade (Foucault, 1985/2008, p. 354).

Como também nos esclarece Elisabeth Roudinesco (2005/2007), no momento em que elaborava as teses sobre *O normal e o patológico*, em meados da década de 40, Canguilhem participava ativamente dos combates da resistência francesa contra o nazismo. Para a autora, este estado de coisas demonstra o encontro entre uma filosofia do conceito e uma filosofia do engajamento político, que passa a marcar Georges Canguilhem como um filósofo da rebelião conceitual. O espírito de resistência do filósofo francês se mostra não somente através da participação nos combates, mas, fundamentalmente através de um questionamento das verdades estabelecidas, para assim instaurar uma nova ordem para a razão e novas formas para os conceitos. Conforme foi analisado no capítulo anterior, Canguilhem, no campo das ciências biomédicas, clamou por uma racionalidade e por conceitos que respeitassem a dinamicidade e a indeterminação da vida, objetivando, dessa forma, evitar que o conhecimento da vida se deixasse guiar apenas pelos desejos de dominação e poder sobre o homem.

É possível observar que a escolha do filósofo Canguilhem pelo estudo da medicina, em geral, causa certa curiosidade e estranhamento. Por que esse desvio da filosofia por um caminho tão pouco habitual? Para Dagognet (1997), a escolha da medicina como um campo de estudos significativo de sua filosofia se deve ao fato de que Canguilhem sempre se sentiu atraído por uma epistemologia institucional, que delimitava seu campo filosófico a partir de uma contradição entre a ordem e o progresso, tendo em vista sua percepção sobre os perigos inerentes às organizações, bem como a potência que elas possuem para enquadrar necessidades e escolhas individuais, encaminhando-se, dessa forma, para um estado de burocracia e tirania. A medicina e suas instituições parecem ser exemplo privilegiado desse estado de coisas. Já para Foucault (1985/2008), o estudo da biologia e da medicina foi o que possibilitou a Canguilhem revalorizar um domínio do conhecimento em geral pouco abordado pelas especulações filosóficas e, assim, ampliar o campo de estudo da história das ciências e ainda alterar pontos essenciais no interior destas disciplinas. Também para Roudinesco (2005/2207), Canguilhem resolveu estudar medicina pela possibilidade de

elaborar uma nova forma de abordar questões de uma região do saber tradicionalmente negligenciada pela filosofia, assim como para se confrontar com uma experiência concreta, uma disciplina prática que permitia dar vida a sua reflexão conceitual.

Abandonada há um século pela filosofia, fosse porque não fazia parte das ciências ditas “nobres”, como a matemática ou a física, fosse porque se aproximara da biologia, ela própria ignorada pela filosofia, a medicina podia tornar-se, para o jovem filósofo, o centro de uma nova forma de racionalidade (Roudinesco 2005/2007, p. 23).

A atuação prática de Canguilhem como médico foi restrita, pois exerceu a medicina apenas na guerra e, de acordo com Roudinesco (2005/2007), pela guerra. Neste sentido, a autora considera que medicina e resistência se juntam e resultam no surgimento do novo conceito de normalidade sugerido pelo filósofo francês. Afinal, no período social e politicamente turbulento da década de 40 na França, onde Canguilhem iniciava seus escritos sobre o normal e o patológico, o que representava a normalidade? O que representava, neste momento, ir contra as normas vigentes? O que representou a ética de inversão da norma da qual Canguilhem participou? É neste sentido que Roudinesco considera que a entrada na medicina permitiu a Canguilhem tornar-se um herói da resistência.

Se a entrada na medicina permitiu ao filósofo Canguilhem transformar-se em Lafont, foi porque a resistência, como rebelião singular, funcionou para ele como o paradigma de uma descontinuidade na ordem da normatividade, isto é, como o momento da adoção de uma nova norma, com raízes na vida. Como não pensar aqui na injunção de Nietzsche ao afirmar que apenas à adesão a força do presente nos dá o direito de interrogar o passado a fim de melhor compreender o futuro? Nunca será o bastante enfatizar a coincidência vivida entre duas modalidades de uma filosofia da ação – ato de resistir, ato de cuidar – inspirou a Canguilhem sua reflexão sobre a natureza da normalidade (Roudinesco, 2005/2007, p. 29).

O território de conhecimento bastante específico, “regional”, e bem determinado cronologicamente da obra de Canguilhem, auxilia na elucidação das formas de pensar e agir da racionalidade científica médica e biológica. Ao fazer um estudo histórico sobre esta forma de racionalidade, Canguilhem pretende desfazer dogmatismos e encontrar na razão o esclarecimento em vez de despotismos. Como ressalta Foucault (1985/2008), uma razão só tem efeito de

libertação quando consegue libertar-se de si mesma. Pode-se inferir que Canguilhem também endossa essa ideia.

Foucault (1985/2008) ressalta ainda a importância assumida na contemporaneidade pelas racionalidades técnicas e científicas no contexto da política e das forças produtivas de trabalho. Neste sentido, o iluminismo, a questão das luzes, volta a ser tema de preocupação no momento em que se percebe que a razão pode, ao mesmo tempo, servir como ferramenta para o esclarecimento ou como mecanismo de controle e dominação. Até onde o racionalismo, a cultura ocidental, com sua ciência e sua organização social, não tiveram como efeito a tirania, a crença em verdades universais com pretensões absolutas, o que resultou em uma vontade de dominação e de hegemonia política com tendências totalitárias? Quais as possibilidades e os limites dos poderes da racionalidade? Considerando estes diferentes aspectos da questão, faz-se necessário pensar a história das racionalidades não apenas nos domínios de conhecimento tidos como mais nobres e, portanto, bastante explorados, como a matemática, a física e a astronomia, por exemplo. É preciso também explorar as disciplinas menos estudadas, como as ciências médicas e biológicas. Foucault considera então, que o lugar central que a história das ciências, da forma como foi elaborada por Canguilhem, ocupou no pensamento francês contemporâneo, não é surpreendente.

Dizendo as coisas de forma muito grosseira, a história das ciências ocupou-se por muito tempo (de preferência, se não exclusivamente) de algumas disciplinas “nobres” e que sustentavam sua dignidade na antiguidade de sua fundação, em seu elevado grau de formalização, em sua aptidão para matematizar-se e no lugar privilegiado que elas ocupavam na hierarquia positivista das ciências. Por permanecer muito próxima desses conhecimentos que, dos gregos a Leibniz, tinham, em suma, sido incorporados à filosofia, a história das ciências evitava a questão, central para ela, e que concernia à sua relação com a filosofia. G. Canguilhem reverteu o problema; centrou o essencial de seu trabalho na história da biologia e na da medicina, sabendo claramente que a importância teórica dos problemas levantados pelo desenvolvimento de uma ciência não é necessariamente diretamente proporcional ao grau de formalização por ela atingido. Ele fez a história das ciências descer dos pontos culminantes (matemática, astronomia, mecânica galileana, física de Newton, teoria da relatividade) para regiões em que os conhecimentos são muito menos dedutíveis, onde eles permaneceram associados, durante muito mais tempo, aos fascínios da imaginação, e onde colocaram uma série de questões muito mais alheias aos hábitos filosóficos (Foucault, 1985/2008, p. 358).

Gaston Bachelard (1884-1962) e Alexandre Koyré (1882-1964), filósofos franceses que revolucionaram a história das ciências colocando-a numa perspectiva histórico-epistemológica, foram, sem dúvida, inspiração para Canguilhem. Todos eles são autores que propõem uma epistemologia diferente daquela dominante à época em que viveram.

Bachelard, considerado o pai da epistemologia contemporânea, lança as bases daquilo que chamou de “racionalismo aberto”. Ele considera que a história das ideias não se faz por evolução ou continuísmo, mas sim através das discontinuidades, rupturas, revoluções, enfim, através de novas formas de pensar. Na obra *O novo espírito científico* (1934/1985) Bachelard faz uma crítica sistemática à forma como a metafísica tradicional de inspiração cartesiana influenciou a epistemologia científica com um apego a uma primeira experiência, a uma ideia de base. Este estado de coisas trouxe dificuldades para a criação de novas e múltiplas bases para o pensamento, assim como também prejudicou a prática de uma constante retificação de conceitos. Contrapondo a lógica da ciência de inspiração cartesiana ao pensamento científico contemporâneo, Bachelard declara, a respeito desta segunda forma de pensamento: “...ela se esforça em encontrar o pluralismo sob a identidade, em imaginar ocasiões de romper a identidade além da experiência imediata demasiado cedo resumida num aspecto de conjunto.” (Bachelard, 1934/1985, p. 124). Na visão do autor, à medida que determinada ciência passa por um momento de reconstrução de sua razão, sempre que ultrapassa um obstáculo epistemológico, ela demonstra sinais de vitalidade.

Ora, o espírito científico é essencialmente uma retificação do saber, um alargamento dos quadros do conhecimento. Julga seu passado histórico, condenando-o. Sua estrutura é a consciência de suas faltas históricas. Cientificamente, pensa-se o verdadeiro como retificação histórica de um longo erro, pensa-se a experiência como retificação da ilusão comum e primeira. Toda a vida intelectual da ciência move-se dialeticamente sobre esta diferencial do conhecimento, na fronteira do desconhecido. A própria essência da reflexão, é compreender que não se compreendera. Os pensamentos não-baconianos, não-euclidianos, não-cartesianos estão resumidos nestas dialéticas históricas que apresentam a retificação de um erro, a extensão de um sistema, o complemento de um pensamento (Bachelard, 1934/1985, p. 124).

Nota-se o quanto este novo espírito científico descrito por Bachelard, influencia as teorias de Canguilhem, especialmente seu conceito de normatividade, (capacidade de formular novas normas) utilizado para

compreender a vida, os viventes, e as disciplinas de conhecimento que os tomam como objeto de estudo. Apesar de Bachelard e Canguilhem direcionarem seus esforços de pensamento para domínios diferenciados do conhecimento, é inegável a semelhança que os une quanto à ideia que fazem da história da ciência e seu objetivo, qual seja, o de realizar, nas palavras de Canguilhem citando Bachelard, um “recenseamento dos ‘obstáculos epistemológicos’ ultrapassados!” (Canguilhem, 1965/2006, p. 59. A tradução é nossa).

A influência de Koyré no pensamento de Canguilhem deve-se também ao papel fundador que o filósofo francês de origem russa teve na formação da epistemologia contemporânea. Ao fazer um estudo sobre a gênese dos princípios da ciência moderna Koyré enfatiza o quanto essas teorias foram absolutamente novas e revolucionárias no momento de seu nascimento. É o que demonstra a seguinte passagem do *Estudo de história do pensamento científico*:

O que os fundadores da ciência moderna, entre os quais Galileu, tiveram que fazer não era criticar e combater certas teorias erradas para corrigi-las ou substituí-las por outras melhores. Tinham de fazer algo inteiramente diverso. Tinham de destruir um mundo e substituí-lo por outro. Tinham de reformar a estrutura de nossa própria inteligência, reformular novamente e rever seus conceitos, encarar o Ser de uma nova maneira, elaborar um novo conceito do conhecimento, um novo conceito da ciência, e até substituir um ponto de vista bastante natural – o do senso comum – por um outro que, absolutamente, não o é (Koyré, 1973/1991, p. 155).

Koyré faz uma homenagem à criação do pensamento, à atualidade que todas as teorias ultrapassadas no presente tiveram no momento de sua gênese. Todo pensamento, no momento de seu nascimento, precisou da força de movimento e inovação que exige a instauração de uma nova racionalidade. Encontra-se, também no pensamento de Koyré, uma inspiração para a teoria canguilhemiana da normatividade. Pode-se compreender que ambos fazem um elogio à criação de novas formas de pensar nas ciências, assim como valorizam os pensamentos ultrapassados, enxergando neles os esforços empreendidos na busca por uma nova compreensão. No livro *O conhecimento da vida* (1965/2006), Canguilhem declara, a propósito do que nomeia como preconceito científico, cuja tendência é considerar a anterioridade cronológica como uma inferioridade lógica: “O progresso não é concebido como um relatório de valores, cujo deslocamento de valores em valores, constituiria o valor. Ele é identificado com a posse de um

último valor que transcende os outros, permitindo depreciá-los” (Canguilhem, 1965/2006, p. 54. A tradução é nossa).

Canguilhem, seguindo os passos da história das ciências empreendidos por Bachelard e Koyré, identificou as discontinuidades no domínio das ciências médicas e biológicas, não simplesmente para fazer um apanhado histórico das ideias e o momento em que elas surgiram e desapareceram, mas no intuito de buscar as referências que embasavam os critérios de verdadeiro e falso, ver como os discursos considerados verídicos se “corrigem” ao longo do tempo, observar a descoberta de novos fundamentos, remanejamentos, mudanças no objeto destes discursos, enfim, analisar as renovadas formas de dizer a “verdade”, movimento que inclui necessariamente o erro e as mudanças de direção.

O tema da discontinuidade, do erro, do combate a crenças arraigadas, do apego a valores, em resumo, a questão das resistências, é de suma importância para o estudo da história das ciências, constituindo talvez a sua própria base fundamental. Pode-se mesmo dizer que essa é a sua especificidade como história, aquilo que a diferencia de um estudo histórico que está à procura de uma Verdade que aos poucos vai saindo da sombra e se desvelando. Nas palavras de Foucault:

A história das ciências não é a história do verdadeiro, de sua lenta epifania; ela não poderia pretender relatar a descoberta progressiva de uma verdade inscrita desde sempre nas coisas e no intelecto, salvo se se pensasse que o saber atual a possui finalmente de maneira tão completa e definitiva que ele pode usá-la como um padrão para mensurar o passado (Foucault, 1985/2008, p. 358).

Portanto, a forma como se compreende o estudo da história das ciências na contemporaneidade impede aquilo que se pretende definitivamente estabelecido e instaura necessariamente a ideia da impermanência, do movimento infinito do pensamento, da busca constante por novas formas de compreensão. Verdades científicas não passam de um resultado provisório do conhecimento. Dessa forma, a história das ciências aponta para um sentido proveniente da ideia de que o destino de um pensamento é sempre a sua superação.

A partir da consideração de que a ciência muda, se transforma, se faz e refaz a todo instante, entra em cena o conceito de epistemologia e, conseqüentemente, o de obstáculo epistemológico, inseparável da ideia de quebra e ruptura com relação a um conhecimento científico anterior, o qual constitui uma resistência à transformação. Como diz Dagognet (1997), a propósito da

epistemologia, “...não se trata apenas de dizer a verdade – a retranscrição da verdade – mas de compreender por que ela durou tanto tempo e por que isso não foi reconhecido como tal” (Dagognet, 1997, p. 162. A tradução é nossa.). Para Foucault (1985/2008), de fato é a epistemologia que permite à história das ciências se diferenciar de um estudo histórico geral, tendo em vista que a epistemologia diz respeito às normas, à constituição dos processos normativos internos às mais variadas ciências. Nas palavras do autor, a epistemologia “não é a teoria geral de qualquer ciência e de qualquer enunciado científico possível; ela é a pesquisa da normatividade interna às diferentes atividades científicas, tais como foram efetivamente operadas.” (Foucault, 1985/2008, p. 361). Enfim, a epistemologia não é a reprodução das formas de pensamento de uma ciência em dado momento, ela é uma análise das discontinuidades e dos momentos históricos em que acontecem.

A obra de Canguilhem, ao abordar as ciências da vida de um ponto de vista histórico-epistemológico, ressalta as crenças que perpassam o pensamento médico e biológico, como, por exemplo, a adoção da fisiologia para estudar os fenômenos “saudáveis” da vida e da patologia para analisar as doenças, formando assim uma fisiopatologia que permite uma compreensão do patológico a partir da análise dos processos ditos normais, questão que parece ainda caracterizar todo o pensamento médico.

Ora, essa crença do pensamento biomédico, que estabelece o que seria e como deve ser o funcionamento normal, fisiológico, saudável, nega a singularidade da vida, a saber, o fato de que a doença, a morte, o erro e a anomalia são questões que formam a especificidade de seu objeto de estudo, e, portanto, fazem parte do funcionamento “normal” da vida. Observa-se que o vitalismo do pensamento de Canguilhem diz respeito exatamente a esta ideia de indeterminação e variação de formas da vida, que demanda a adoção do vitalismo não apenas como um método, mas como uma exigência quando se trata do estudo e da compreensão das ciências da vida. A partir da especificidade desse campo de saber e da forma como Canguilhem o aborda, Foucault chama a nossa atenção para um paradoxo no âmbito das ciências da vida a partir de uma análise pautada no vitalismo:

Daí, nas ciências da vida, um fato paradoxal. Porque, se o processo de sua constituição se realizou pelo esclarecimento dos mecanismos físicos e químicos, pela constituição de domínios como a química das células e das moléculas, pela utilização de modelos matemáticos etc., em contrapartida, ele apenas pôde se desenvolver à medida que era ininterruptamente relançado, como um desafio, o problema da especificidade da doença e do limiar que ela determina para todos os seres naturais. Isso não quer dizer que o vitalismo seja verdadeiro, ele que fez circular tantas imagens e perpetuou tantos mitos. Isso não quer dizer tampouco que ele deva constituir a insuperável filosofia dos biólogos, ele que tão frequentemente se enraizou nas filosofias menos rigorosas. Mas que ele teve, e ainda continua tendo na história da biologia um papel especial, como “indicador”. E isso de duas maneiras: indicador teórico de problemas a resolver (ou seja, de forma geral o que constitui a originalidade da vida, sem que ela constitua de maneira alguma um império independente na natureza); indicador crítico das reduções a evitar (ou seja, todas aquelas que tendem a fazer desconhecer que as ciências da vida não podem se abster de uma certa posição de valor que marca a conservação, a regulação, a adaptação, a reprodução e etc.). (Foucault, 1985/2008, p. 362-363).

Os conceitos derivam da maneira como o vivente se relaciona com seu meio, incluindo-se aí a mobilidade, a não fixidez e as necessidades de deslocamento que essa relação apresenta. “Formar conceitos é uma maneira de viver, e não de matar a vida; é uma maneira de viver em uma relativa mobilidade e não uma tentativa de imobilizar a vida...” (Foucault, 1985/2008, p. 364). Essa parece ser a perspectiva de Canguilhem ao abordar a normatividade nas ciências da vida, sua forma de lidar com as informações, com os erros, com as mutações, com as inovações do vivente e da vida. No limite, a vida é aquilo que é capaz do erro, e o homem, longe de se apresentar com um ser adaptado, apresenta-se como um ser errante, daí a importância da anomalia para a biologia.

Neste contexto, é possível compreender que, na proposição canguilhemiana, os conceitos são uma resposta provisória que a vida dá a determinadas fases de seu processo de acontecimento. Mais ainda, as discontinuidades e rupturas que se apresentam no estudo histórico dos saberes e das ciências, apontam para a ideia de uma positividade do erro na construção do conhecimento, visto que a ciência não alcançaria seus objetivos caso não houvesse tentativas de compreensão, sucessão de impasses, especulações que, de erro em erro, vão construindo teorias mais apropriadas a determinadas situações e condições de vida. Portanto, a história do pensamento, os valores atribuídos ao verdadeiro e ao falso pelas sociedades, os cancelamentos, correções e atualizações conceituais, tudo isso aponta para o erro como categoria inerente aos processos

vitais. Não é a verdade que está escondida pedindo para ser desvelada. É o erro que está o tempo inteiro se colocando como categoria primária para a formulação de pensamentos, como dimensão indispensável ao devir dos viventes. Neste contexto, é grande a relevância do papel do erro na reflexão epistemológica de Canguilhem, visto que ele é imanente a uma produção sempre renovada de verdades temporárias, cada vez mais apuradas.

A própria noção de normatividade, tão marcante no pensamento de Canguilhem, ao enfatizar e valorizar a produção de normas renovadas e mais adequadas ressalta o fato de que a ultrapassagem e superação de antigas normas revela uma característica que compõe com os movimentos vitais, com os movimentos de expansão da vida. Ora, isso parece dizer que, de erro em erro, chega-se ao julgamento de valor sobre o que é bom e verdadeiro para si ou para uma comunidade de viventes em determinado momento de vida. A propósito das relações entre verdade e erro no pensamento de Canguilhem, Foucault declara:

Nietzsche dizia da verdade que ela era a mais profunda mentira. Canguilhem diria talvez, ele que estava ao mesmo tempo afastado e próximo de Nietzsche, que ela é, no enorme calendário da vida o mais recente erro; ou, mais exatamente, ele diria que a dicotomia verdadeiro-falso, assim como o valor atribuído à verdade constituem a maneira mais singular de viver que foi inventada por uma vida, que do âmago de sua origem trazia em si a potencialidade do erro. Para Canguilhem, o erro é a contingência permanente em torno da qual se desenrola a história da vida e o futuro dos homens. É essa noção de erro que lhe permite ligar o que ele sabe da biologia e a maneira pela qual faz sua história, sem que jamais ele tenha querido, como se fazia no tempo do evolucionismo, deduzir esta daquela. É ela que lhe permite enfatizar a relação entre a vida e o conhecimento da vida e seguir, como um fio vermelho, a presença do valor e da norma (Foucault, 1985/2008, p. 365).

É neste aspecto que Roudinesco (2005/2007) considera que antes de morrer, Michel Foucault presta uma homenagem a Canguilhem e sublinha a importância de seu pensamento na história da filosofia da França. Foucault considera que Canguilhem, um historiador das racionalidades, ele próprio bastante racionalista, trouxe como diferença fundamental com relação a todo o racionalismo: a colocação de seus principais problemas filosóficos a partir do erro, para então compreender a vida. Foucault ressalta que, a partir deste estado de coisas, um novo questionamento surgiu quanto à relação entre a verdade e a vida. Superado este momento, a nova questão filosófica giraria em torno de uma nova teoria do sujeito. Foucault se pergunta

Será que o conhecimento da vida deve ser considerado apenas como uma das regiões que decorrem da questão geral da verdade, do sujeito e do conhecimento? Ou será que ele obriga a colocar de outra forma essa questão? Será que toda teoria do sujeito não deve ser reformulada, já que o conhecimento, mais do que se abrir à verdade do mundo, se enraíza nos “erros” da vida? (Foucault, 1985/2008, p. 366).

Dessa forma, compreende-se a importância dos trabalhos de Canguilhem na formulação de novas tentativas de compreensão da vida e do vivente. A fenomenologia introduziu a questão do “vivido”, do mundo como sentido e percebido pelo vivente, o que foi sem dúvida muito importante, mas foi Canguilhem quem trouxe uma nova forma de abordar a questão da vida, o conceito de vivente, colocando a questão do erro como central para sua compreensão. A ideia do vivente como um ser “errante” e, portanto, envolvido em constante atividade normativa, se aproxima da ideia do indivíduo saudável na teoria de Canguilhem. Da mesma forma, a ideia da posituação do erro na construção do conhecimento aponta para o sentido normativo que também a ciência deve ter para, no constante esforço de obter ideias e teorias mais adequadas, poder se afastar de pensamentos com pretensão de verdades essenciais que lhe retiram a liberdade de movimento e criação.

É possível notar a forma como a epistemologia contemporânea marca o pensamento de Canguilhem e seu trabalho como historiador das ciências da saúde. No estudo deste domínio do conhecimento, o autor propõe que é a ação normativa que caracteriza a vida e os viventes em expansão. Portanto, é também a ideia da normatividade que deve guiar o pensamento que trata dos processos de saúde e doença dos viventes. Feita esta breve introdução, ao longo do capítulo, além de abordar os sentidos vital e social da normatividade no pensamento de Canguilhem, também serão brevemente analisadas as contribuições de Foucault sobre as relações entre o saber e o poder. Em seguida serão abordadas algumas características das disciplinas médica e psicológica. Finalmente, pretendemos ainda, no decorrer do capítulo, deixar clara a distinção entre ações normativas e ações normalizadoras, sempre no intuito de enfatizar que as criações humanas, que incluem necessariamente o erro, a atribuição de valores, a capacidade de fazer escolhas, enfim o ato de normatizar e renormatizar, é que especificam a constituição do humano e contribuem para sua saúde e expansão.

## 2.1

### Normatividade Vital e Normatividade Social

Como foi visto no primeiro capítulo, a normatividade vital se caracteriza por uma capacidade inventiva, pela criação de novas normas de vida a partir de modificações do meio, tanto interno quanto externo. Portanto, são as diferentes normas que caracterizam o viver na concepção de Canguilhem, a vida não é somente submissão ao meio, mas também instituição de valores e novas normas tanto no organismo como no ambiente. Dessa forma, o termo normatividade não fica restrito a sua característica vital. A normatividade também pode ser compreendida em seu caráter social.

O encontro de Canguilhem com Foucault implicou algumas mudanças na teoria canguilhemiana da normatividade. Como nos relata Roudinesco (2005/2007), Foucault e Canguilhem se conheceram em 1960, época em que o primeiro pediu ao segundo para ser seu orientador numa tese em filosofia sobre a história da loucura na idade clássica. De acordo com a autora, Canguilhem logo percebeu a inversão que Foucault propunha sobre a maneira psiquiátrica de encarar a loucura, assim como a proposta que ele trazia de uma nova compreensão acerca da norma que, construída historicamente e ligada a uma normalização social, trazia em seu bojo uma disseminada divisão entre razão e desrazão. Nas palavras da autora:

Instantaneamente Canguilhem soube ver que Foucault, graças à leitura da obra freudiana, percebera quanto e como a psiquiatria abandonara as plagas da filantropia para se tornar uma polícia dos loucos. Com efeito, Foucault extraía de Freud não sua concepção de norma, mas um novo olhar sobre as estruturas do hospício (Roudinesco, 2005/2007, p. 45).

Mais tarde, em *O nascimento da clínica* (1963/1994) Foucault continua a extrair as condições históricas que possibilitaram o pensamento médico moderno, e, ao analisar o espaço do hospital, encontra aí um lugar de legitimação social para o “olhar médico”, que se dirige de forma normalizadora para o doente, que se torna “objeto do olhar”, objeto de análise e intervenção de uma forma de saber/poder.

Considera-se que o percurso teórico de Foucault, aquele que fala da relação entre saber e poder, e das consequências dessa relação para os viventes,

em muito se assemelha ao estudo histórico-epistemológico de Canguilhem sobre as ciências da vida. Ambos ressaltam a forma como o discurso médico, estabelecido com base nos critérios da cientificidade, formula uma ideia onde o vivente deve ser enquadrado, adaptado a uma “verdade” universal e idealizada sobre o que seriam a saúde e a normalidade, desconsiderando dessa forma as complexidades, a intersubjetividade, as especificidades e singularidades do vivente, que se encontram longe da estabilidade e da objetividade dos objetos passíveis de análise científica. No contexto das ciências biomédicas, qualquer desvio das normas consideradas padrão parece requerer um esforço para reconduzir o vivente às cifras consideradas normais.

A partir da convergência de alguns pontos trabalhados por Foucault e Canguilhem, consideramos necessário fazer uma breve digressão do tema geral do trabalho para analisar brevemente as teorias de Foucault sobre o saber e o poder. Pretendemos, portanto, fazer um resumido mapeamento da obra do autor em seus períodos arqueológico e genealógico. Dessa forma, objetivamos ampliar e facilitar a compreensão do tema da saúde e da doença na obra de Canguilhem, assim como apontar semelhanças e dessemelhanças sobre os autores ao longo do capítulo. A propósito das relações entre epistemologia, arqueologia e genealogia, Vera Portocarrero afirma:

A epistemologia analisa a construção da verdade realizada pelas ciências da vida em movimento, apontando rupturas, explicitando a atualidade dessa construção e tornando-a compatível com o pensamento filosófico. A arqueologia dirige-se a outro tipo de análise, voltando-se para a ordem interna e geral do saber, a fim de estabelecer relações entre as ciências biomédicas (medicina, biologia, fisiologia, anatomopatologia) e as outras ciências empíricas (economia, política e filologia), a filosofia e a cultura. Já a genealogia relaciona biologia e política, saber e poder, numa crítica à medicalização e à normalização efetuadas em nossa sociedade (Portocarrero, 2009, p. 8).

O período arqueológico do pensamento de Foucault, que abrange as obras *História da loucura na idade clássica* (1961/1993); *O nascimento da clínica* (1963/1994); *As palavras e as coisas* (1966/1995) e *A arqueologia do saber* (1969/1995), diz respeito ao emprego da arqueologia como técnica historiográfica utilizada na compreensão da história filosófica das ciências. Essa técnica visa analisar as formações e práticas discursivas no interior de domínios específicos de conhecimento. Uma diferença marcante nos métodos de investigação empregados

pela epistemologia e pela arqueologia na análise das ciências da vida, diz respeito ao fato de que enquanto a primeira está interessada nas descontinuidades das teorias e pensamentos científicos, a segunda visa o estudo não da atualidade ou da “mais nova verdade” do conhecimento, mas, contrariamente, está interessada nas continuidades e nas condições de possibilidade do saber. Foucault na *Arqueologia do saber* (1969/1995) afirma que não ficaria tranquilo enquanto não mostrasse em que a análise arqueológica é diferente de uma “história das ideias”. Nas palavras do pensador, a arqueologia busca definir “...os próprios discursos, enquanto práticas que obedecem a regras” (Foucault, 1969/1995, p. 159), ou ainda, objetiva “...definir os discursos em sua própria especificidade; mostrar em que sentido o jogo das regras que utilizam é irreduzível a qualquer outro; segui-los ao longo de suas arestas exteriores para melhor salientá-los.” (Foucault, 1969/1995, p. 160). Enfim, a arqueologia, que deve permanecer neutra no que concerne à verdade dos sistemas discursivos que ele estuda, é uma análise da regularidade dos discursos, a descrição sistemática de um discurso-objeto.

No texto de 1970, *A ordem do discurso*, Foucault analisa as relações entre as práticas discursivas e as formas de poder que as perpassam, a maneira pela qual os discursos considerados “verdadeiros” legitimam leis sociais. Na visão do autor, com a criação das disciplinas de domínios de conhecimentos específicos, forma-se uma identidade para os discursos, que são então avaliados no interior de uma prática definida. “A disciplina é um princípio de controle da produção do discurso. Fixa-lhe limites pelo jogo de uma identidade que tem a forma de uma reatualização permanente das regras” (Foucault, 1970/1971, p. 12). Neste contexto, a questão do erro, tão valorizada por Canguilhem, passa a não existir de forma estrita, visto que sua avaliação se dá no interior de uma prática discursiva já regularizada, onde já foi estabelecido o que deve ser dito e o que deve ser excluído no seu domínio de conhecimento. De acordo com o autor:

Numa palavra, uma proposição tem de passar por complexas e pesadas exigências para poder pertencer ao conjunto de uma disciplina; antes de se poder dizê-la verdadeira ou falsa, ela deve estar, como diria Canguilhem, “no verdadeiro”. (Foucault, 1970/1971, p. 11-12).

Neste sentido, o período arqueológico da obra de Foucault deixa claro que a verdade é uma produção.

Foucault considera que o discurso de uma disciplina é uma violência, uma prática que impomos para obter uma regularidade dentro de determinado campo de saber. Assim, toda análise crítica do método arqueológico deve buscar as regularidades discursivas através das quais se formam as instâncias de controle do conhecimento. Para alcançar seu fim, o método arqueológico é realizado em cima de uma diversidade de saberes e tem como inspiração a tradição de alguns historiadores das ciências, entre eles, Canguilhem. É o que demonstra a seguinte citação:

Se pretendi aplicar um método semelhante a discursos diferentes dos discursos lendários ou míticos, essa ideia veio-me sem dúvida por ter diante dos olhos os trabalhos dos historiadores das ciências, e sobretudo os de Canguilhem; é a ele que eu devo a compreensão de que a história da ciência não se detém forçosamente na alternativa: ou crônica das descobertas, ou descrição das ideias e das opiniões que rodeiam a ciência pelo lado da sua gênese indecisa ou pelo lado das suas consequências exteriores; mas que se pode, que se deve fazer a história da ciência enquanto um todo simultaneamente coerente e transformacional de modelos teóricos e de instrumentos conceituais (Foucault, 1970/1971, p. 26).

Pode-se inferir que essa possibilidade de transformação de teorias e conceitos que Foucault passa a vislumbrar a partir da compreensão de Canguilhem da história das ciências, talvez tenha sido um dos estímulos para Foucault passar do projeto arqueológico para o genealógico, ao constatar a potência de atuação ético-política que a história das ciências pode vir a ter no estudo das relações entre verdade, saber, instituições e práticas sociais.

De acordo com Dreyfus e Rabinow (1995), o projeto arqueológico de Foucault fracassa por duas razões, a saber, “o poder causal atribuído às regras que governam os sistemas discursivos é ininteligível e torna incompreensível o tipo de influência que as instituições sociais têm – uma influência que tem estado sempre no centro das preocupações de Foucault” (Dreyfus & Rabinow, 1995, p. XXI) e também pelo fato de que, sendo a arqueologia um fim em si mesmo, ela fica impossibilitada de fazer análises críticas quanto a práticas sociais que causam inquietação a Foucault.

Considera-se que desde a *História da loucura na idade clássica* (1961/1993) se anunciam as relações do saber e do poder e seus efeitos políticos na obra de Foucault. No entanto, Maurice Blanchot (s/d) afirma que o livro *Vigiar e Punir* (1975/1989) é que marca a passagem do estudo arqueológico, limitado às

práticas discursivas, para o estudo genealógico, que passa a estudar as práticas sociais que constituem o pano de fundo dos discursos.

No período genealógico do pensamento de Foucault, a análise histórica da produção de verdades científicas, traz como contribuição fundamental a ideia do biopoder e do controle disciplinar. Obras como *Vigiar e Punir* (1975/1989), o primeiro volume da *História da Sexualidade* (1976/1988), *Microfísica do Poder* (1979/1992), os textos da coletânea *Resumo dos Cursos do Collège de France* (1970-1982/1997), todas essas publicações revelam como as relações de poder e submissão entram em jogo na formulação dos discursos científicos modernos e na articulação da medicina com a política. Em *O nascimento da clínica* (1963/1994), especialmente do capítulo intitulado “Abram alguns cadáveres”, o autor busca as origens da racionalidade anátomo-clínica, que consolidou no pensamento médico moderno o objetivo de investigar a doença esquadrinhando e dissecando o corpo que adocece. Esta prática traz um discurso redutor e objetificante não apenas da doença como também do sofrimento. A clínica médica passa então a nos impor um pensamento hegemônico sobre o que seria um estado ideal e saudável – “normal”, “natural” – que dita as regras de como devemos ser e estar no mundo. A partir deste estado de coisas, surge o que Foucault nomeia, em *Vigiar e punir* (1975/1989), de sociedade disciplinar, que nos coloca na situação de nascer e morrer dentro de instituições que têm como objetivo nos tornar sujeitos dóceis, domesticados, enquadrados nos padrões de normalidade. O hospital, a creche, a escola, a universidade, o exército, a igreja, as fábricas, as empresas, todas essas instituições, Foucault alerta, têm como objetivo nos tornar indivíduos disciplinados, úteis, “saudáveis”, aptos a participar e contribuir com um sistema de normalização que visa nos inserir na lógica do sistema capitalista de trabalho, produção e consumo. Em *Vigiar e punir* (1975/1989) Foucault declara:

Houve, durante a época clássica, uma descoberta do corpo como objeto e alvo de poder. Encontraríamos facilmente sinais dessa grande atenção dedicada então ao corpo – ao corpo que se manipula, se modela, se treina, que obedece, responde, se torna hábil ou cujas forças se multiplicam. O grande livro do Homem-máquina foi escrito simultaneamente em dois registros: no anátomo-metafísico, cujas primeiras páginas haviam sido escritas por Descartes e que os médicos, os filósofos continuaram; o outro, técnico-político, construído por um conjunto de regulamentos militares, escolares, hospitalares e por processos empíricos e refletidos para controlar ou corrigir as operações do corpo. Dois registros bem distintos, pois tratava-se ora de submissão e utilização, ora de funcionamento e de explicação: corpo útil, corpo inteligível (Foucault, 1975/1989, p. 126).

O corpo, depois das análises que o tornaram inteligível, torna-se também manipulável, adestrável, podendo ser submetido, utilizado, transformado, enfim, docilizado, disciplinado para atender interesses econômicos e políticos. Tal estado de coisas forma o que Foucault chama de uma “anatomia política” dos corpos. O método que permite a sujeição dos corpos pela relação docilidade-utilidade é aquele que Foucault chama de disciplina. Dessa forma, nos séculos XVII e XVIII os processos e instituições disciplinares representam a fórmula geral da ideia de dominação. Sobre os recursos para o bom adestramento, destaca Foucault, o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e o exame se combinam num procedimento perfeito.

Em “Segurança, território, população” (1977-1978/1997), Foucault comenta aspectos da noção alemã de *Polizeiwissenschaft*, cunhada no século XVII definindo-a da seguinte maneira:

A teoria e a análise de tudo “aquilo que tende a afirmar e a aumentar a potência do Estado, a fazer bom emprego de suas forças, a procurar a felicidade de seus súditos” e, principalmente, “a manutenção da ordem e da disciplina, os regulamentos que tendem a lhes tornar a vida cômoda e a lhes dar aquilo que necessitam para a subsistência” (Foucault, 1970-1982/1997, p. 85).

De acordo com o autor, essa espécie de polícia do estado tinha a função de gerir as forças estatais para reafirmar o Estado, assegurar seu crescimento, afirmar a ordem interna e o bem-estar dos indivíduos e, dessa maneira, garantir um bom lugar nas disputas entre Estados europeus por força e crescimento. Por todos estes motivos, a população, fonte da engrenagem do trabalho, do comércio e da riqueza, enfim, condição de possibilidade do Estado, necessita ser gerida. Neste contexto, nasce uma política de saúde que objetiva prevenir e erradicar epidemias, diminuir a mortalidade infantil, administrar condições de vida quanto a sua alimentação e moradia, entre outras coisas que ajudem o estado a gerir as populações. É neste momento que Foucault encontra o nascimento de uma biopolítica.

No *Nascimento da biopolítica* (1978-1979/1997) Foucault discorre sobre a racionalidade política do liberalismo, contexto no qual a biopolítica se desenvolveu e que se opõe à ideia da *Polizeiwissenschaft*, onde a governabilidade tem a ver com um reforço do estado, uma maximização de suas intervenções para justificar seu desenvolvimento. Foucault afirma que o liberalismo e sua premissa de minimizar a intervenção do Estado na sociedade, derivam mais de análise

econômica do que de uma reflexão jurídica, chegando mesmo a afirmar “...eu tenderia a ver no liberalismo uma forma de reflexão crítica sobre a prática governamental...” (Foucault, 1970-1982/1997, p. 94). O autor finaliza este texto apontando a sugestão de que devemos agora estudar como os problemas da vida e das populações se inseriram dentro de uma tecnologia de governo que, apesar de nunca ter sido liberal, tem uma ideia fixa pela questão do liberalismo.

A partir desta pequena introdução à teoria do poder de Foucault, é possível notar que Canguilhem também não deixa de reconhecer o papel do discurso médico nesta relação onde saber e poder se misturam na função de disciplinar e normalizar. Ao fazer uma crítica ao conceito das constantes fisiológicas apreendidas de forma objetiva no âmbito do laboratório, ao questionar os limites da ciência no estudo dos homens, e ao clamar por uma racionalidade científica que respeite a indeterminação dos viventes e que não se deixe levar somente pelo desejo de dominar os homens – temas já tratados no primeiro capítulo – Canguilhem demonstra partilhar com Foucault a desconfiança acerca das intenções do saber/poder médico.

Ora, segundo Canguilhem, o doente não é o anormal (visto que a doença também comporta normas de vida), mas sim aquele que é incapaz de ser normativo, de abrir mão de normas que já não funcionam mais, em favor de novas normas que façam frente aos novos acontecimentos. Diante dessa definição da doença, parece pertinente pensar na relação entre saúde e sociedade. Até que ponto a sociedade oferece boas condições para que os sujeitos sejam normativos? A não normatividade dos viventes continua a ser interessante e até mesmo estimulada por um sistema social que deseja a docilidade-utilidade dos corpos? As estratégias de intervenção política transformam situações de limitação social que dificultam aos humanos serem normativos, ou, contrariamente, apelam para uma crítica ao estilo de vida das pessoas, culpabilizando hábitos e normalizando condutas? Essas são questões importantes que se apresentam quando pensamos, diante das definições de saúde e doença de Canguilhem, sobre o papel do ambiente como facilitador ou não da capacidade normativa (ou seja, da saúde) dos homens. Neste momento faz-se necessária uma breve menção ao pensamento de Donald Winnicott, que será mais bem desenvolvido nos próximos capítulos, posto que, na teoria do psicanalista inglês, que também vincula a saúde à criatividade, o

papel do ambiente é fundamental na construção de indivíduos criativos, portanto, saudáveis.

À medida que a saúde é uma tolerância às infidelidades do meio, uma seguridade frente aos acontecimentos e condições adversas que ali se apresentam, Tatiana Ramminger (2008), citando Caponi, considera que a transformação das condições sociais e singulares da vida é uma tarefa individual e coletiva, pois a função normatizadora do corpo (sua saúde) não deveria ser prejudicada por condições de vida adversas perfeitamente evitáveis.

Na contramão da perspectiva onde o ambiente tem a função não de normalizar, mais de facilitar a normatividade dos homens, Foucault aponta – desde a *História da loucura na idade clássica* (1961/1993) até os *Cursos do Collège de France* dos anos setenta e oitenta (1970-1982/1997) – para a crescente hegemonia do discurso médico científico, pautada numa concepção de saúde ideal e moldada pelos padrões da normalização. Na posição de doutores do saber, os médicos abandonam a posição terapêutica e ocupam o lugar daquele que nos ensina como devemos viver. Dessa forma fica ainda mais clara a potência disciplinar e normalizadora deste saber.

Neste ponto, a diferença entre normatividade e normalização vai ficando mais clara. Ambos os conceitos estão ligados a julgamentos de valor sobre o que seria positivo e negativo, porém a normatividade vital de Canguilhem supõe um ato de criação de normas mais do que adaptação a normas. Por outro lado, o termo normal guarda relações com aquilo que é esperado, com um protótipo de saúde orgânica, de desempenho escolar e profissional, enfim, é algo que exprime uma exigência de silenciamento das multiplicidades, de unificação e uniformização das variedades.

Diante do contexto apresentado, Foucault substitui a normatividade vital, biológica, de Canguilhem, por uma norma social, que gera normalizações e regulações. Esse desafio lançado por Foucault, a saber, a substituição de uma normatividade biológica por uma normatividade social, faz com que Canguilhem retome o tema da normatividade, não para invalidar sua tese, mas para examiná-la com mais rigor.

No texto “Do Social ao Vital” (1966/2000), um complemento dos anos sessenta adicionado à obra *O normal e o patológico*, iniciada em 1943, Canguilhem especifica e distingue a ordem social e a ordem vital. O autor enfatiza

que enquanto as exigências das normas no vivente são internas e imanentes à própria possibilidade da vida, a normatização que se estabelece deve-se a uma escolha e a uma decisão externa ao objeto normalizado. É o que demonstra a seguinte citação:

Deve-se constatar, em primeiro lugar, que, numa organização social, as regras de ajustamento entre as partes, a fim de formar uma coletividade mais ou menos lúcida quanto à sua finalidade própria, são sempre exteriores ao complexo ajustado, quer estas partes sejam constituídas de indivíduos, de grupos ou de empresas com objetivo limitado. As regras devem ser representadas, aprendidas, rememoradas, aplicadas. Ao passo que, num organismo vivo, as regras de ajustamento das partes entre si são imanentes, presentes sem ser representadas, atuantes sem deliberação nem cálculo. Não há, neste caso, desvio, distância, nem intervalo de tempo entre a regra e a regulação. A ordem social é um conjunto de regras com as quais seus servidores ou seus beneficiários, de qualquer modo, seus dirigentes têm que se preocupar. A ordem vital é constituída por um conjunto de regras vividas sem problemas (Canguilhem, 1966/2000, p. 222-223).

Enquanto a norma vital é algo natural que acontece ao homem, a norma social guarda relação com o termo regulação. No texto sobre “O problema das regulações no organismo e na sociedade” (Canguilhem, 1955/2005), o filósofo também aborda o tema das relações entre a vida de um organismo e a vida de uma sociedade. Questão também bastante debatida, por exemplo, pela psicanálise clássica nos termos das pulsões e repressões às quais a pulsão é submetida.

Em termos gerais, a metáfora da sociedade como um organismo é, até certo ponto, usual. No entanto, Canguilhem se pergunta se essa assimilação pode ter outros sentidos, fora uma simples metáfora, visto que, certamente, sociedade e organismo são bastante diferentes em seus modos de organização. Um dos aspectos mais evidentes dessa diferença é o fato de que a sociedade se assemelha mais ao modo de funcionamento de uma máquina do que ao do organismo. Para o autor, a imagem da sociedade como um organismo só faz sentido se levar a alguma solução afirmativa para os viventes.

...naturalmente, esse problema só interessa à medida que a solução que lhes é dada se torna, caso seja positiva, o ponto de partida de uma teoria política e de uma teoria sociológica que tende a subordinar o social ao biológico e que se torna, de fato – não direi um risco -, um argumento para a prática política (Canguilhem, 1955/2005, p. 72).

Visto que a sociedade é uma comunidade de vivos, isto faz com que ela guarde semelhanças com o orgânico, no entanto, não podemos confundir organização e organismo. Qualquer sociedade precisa de um mínimo de organização, mas isso não faz dela algo orgânico, visto que enquanto o organismo tem como finalidade sua totalidade, a sociedade não tem uma finalidade imanente, como nos diz Canguilhem, ela representa uma ferramenta e é apenas um meio para se conseguir algo. Outra diferença marcante entre sociedade e organismo diz respeito ao fato de que na primeira não há autorregulação, como existe no segundo. Portanto, a sociedade necessita, pede por regulação. Regulação esta que é sempre acrescentada, vem de fora.

De acordo com o autor, ainda no texto “Do Social ao Vital” (1966/2000), apesar de diferente de um organismo, a regulação social tende a imitar a regulação orgânica. No entanto, ela é composta mecanicamente, e por isso mesmo, traz consigo zonas vazias que possibilitam aos sujeitos serem normativos, singulares, agentes de mudanças. Nestas condições, as normas sociais teriam um poder apenas parcial de determinar a ação dos indivíduos.

Entende-se que Canguilhem aponta dois sentidos para a normatividade social. Um deles, próximo às ideias de Foucault sobre o biopoder e o poder disciplinar, com sua potência em limitar as escolhas individuais, e outro sentido que propõe uma visada mais afirmativa sobre os processos de normatização social, apontando para o fato de que pode-se encará-la como parte da criatividade humana, que não se limita totalmente diante de normas que não lhe convêm.

Como esclarece Ramminger (2008), as discussões de Canguilhem acerca do normal e do patológico, assim como os estudos de Foucault sobre a sociedade disciplinar são de grande importância na busca pela construção de práticas sociais que favoreçam a atividade normativa dos viventes. A articulação entre o pensamento desses autores auxilia na compreensão da diferença entre os conceitos de normatização e normalização e, portanto, ajudam na construção de ações coletivas voltadas para a saúde que sejam também normativas e não apenas normalizadoras.

Foucault claramente entende o conceito de norma a partir do aparecimento da sociedade disciplinar, do biopoder e da medicina social, de estado, o que fica bastante claro tanto em livros do período arqueológico, como, por exemplo, nas obras *Vigiar e Punir* (1975/1989) e *Microfísica do Poder* (1979/1992). Existe um

saber/poder que estabelece parâmetros para o normal e o patológico, assim como propõe ações que visam impor uma normalização dos comportamentos e da existência humana, num sistema de “correção” e adaptação dos indivíduos, operado pelas instituições disciplinares (hospitais, escolas, prisões, fábricas, entre outras). Portanto, na perspectiva de Foucault as práticas em torno dos discursos sobre o normal e o patológico seguem uma lógica política que visa muito mais um controle do que um cuidado com as populações no que se refere à saúde. A partir deste ponto de vista, observa-se que, para Foucault, a produção dos sujeitos ocorre nas relações de poder e na eficácia das normas sociais, enfim, num assujeitamento que também traz a possibilidade de resistência e transformação das normas, se bem que de forma bem mais rara do que no pensamento de Canguilhem. Enquanto no pensamento deste último autor, a normatividade, a criação de novas normas é um movimento habitual e cotidiano para os viventes, no pensamento de Foucault é muito difícil escapar do controle social disciplinar e normalizador das sociedades contemporâneas, que restringem ao máximo a possibilidade de o homem criar novas normas e não se sujeitar às normas vigentes.

Já na perspectiva de Canguilhem, o que constitui o homem são suas respostas normativas, a invenção e criação de normas que marcam a manutenção e a expansão da vida. Canguilhem também considera importante enfatizar que as fronteiras entre o normal e o patológico concernem, fundamentalmente, a experiência singular e subjetiva do indivíduo. Entretanto, é possível notar que os parâmetros para definir a saúde e a doença estão cada vez mais ligados ao que é valorizado socialmente.

De fato, não parece simples compreender até que ponto a saúde é a expressão da capacidade normativa dos viventes ou efeito das normalizações sociais. No entanto, como o objetivo não é cair numa dicotomia entre o que seria normatividade biológica e a normatização social, assume-se que este é um tema complexo, de característica transversal e paradoxal.

Nesta linha de pensamento, Canguilhem propõe uma inversão no entendimento das constantes fisiológicas ao considerar a hipótese de que não é a média que condiciona a norma, e sim a norma que condiciona a frequência de uma média. O autor menciona que neste entendimento, as constantes fisiológicas, por exemplo, refletem normas e valores vitais. “Um traço humano não seria normal por ser frequente; mas seria frequente por ser normal, isto é, normativo

num determinado gênero de vida” (Canguilhem, 1996/2000, p. 126). A frequência estatística de determinadas características não revelaria apenas uma normatividade vital, mas também uma normatividade social, a constatação de que determinada norma de vida foi e continua sendo adotada porque foi valorada positivamente pelos viventes. Sobre a forma como a racionalidade médica tende a compreender a relação entre norma e média, Canguilhem afirma:

O médico geralmente tira a norma de seu conhecimento da fisiologia, dita ciência do homem normal, de sua experiência vivida das funções orgânicas, e da representação comum da norma num meio social em dado momento. Das três autoridades, a que predomina é, de longe, a fisiologia. A fisiologia moderna se apresenta como uma ontologia canônica de constantes funcionais em relação com funções de regulação hormonal e nervosa. Essas constantes são classificadas como normais enquanto designam características médias e mais frequentes de casos praticamente observáveis. Mas são também classificadas como normais porque entram, como ideal, nessa atividade normativa que é a terapêutica. As constantes fisiológicas são, portanto, normais no sentido estatístico, que é um sentido descritivo, e no sentido terapêutico, que é um sentido normativo. Mas o que interessa é saber se é a medicina que converte – e como? Os conceitos descritivos e puramente teóricos em ideais biológicos, ou então se, recebendo da fisiologia a noção de fatos e de coeficientes funcionais constantes, a medicina não receberia também, e provavelmente sem que os fisiologistas o percebessem, a noção de norma no sentido normativo da palavra (Canguilhem, 1996/2000, p. 94).

Canguilhem propõe então que as constantes fisiológicas, certas características frequentes a que um determinado grupo confere o valor de normal, devem ser interpretadas como expressão de uma normatividade. As normas biológicas se deparam frequentemente com problemas de adaptação, com o vivente buscando coletivamente ideais funcionais em determinadas condições. Diversas formas de vida ou normas coletivas são possíveis em determinados meios, mas são as normas vigentes que são escolhidas como as melhores. O autor afirma que “considerar os valores médios das constantes fisiológicas humanas como a expressão de normas coletivas de vida seria apenas dizer que a espécie humana, inventando gêneros de vida inventa, ao mesmo tempo, modos de ser fisiológico” (Canguilhem, 1966/2000, p. 139).

Segundo Dagognet (1997), ao inverter o entendimento comum que costumamos ter de nossas doenças e de nossas respostas fisiológicas, Canguilhem evoca uma biologia aberta e evolutiva, com base no conceito de uma

normatividade vital que interdita dogmas e tudo o que pretende limitar o pensamento e a vida.

Canguilhem considera então que, nesta nova compreensão da articulação entre média e norma, a fisiologia está mais para o estudo da história do que para o da ciência da natureza. A fisiologia passa a ser encarada, diz Dagognet (1997), como uma disciplina ligada à cultura, como um “romance da vida”. Isto porque o objeto de estudo da fisiologia, a vida, não pode ser medido de maneira objetiva justamente por ser variação de formas e invenção de comportamentos. Assim, o autor conclui que a definição da fisiologia como “estudo das condições ditas normais” ou “estudo dos estados estabilizados da vida” depende da ideia que se faz de saúde e da relação que se estabelece entre ela e a normalidade.

Em consequência das análises precedentes, fica evidente que definir a fisiologia como a ciência das leis ou das constantes da vida normal não é rigorosamente exato, por duas razões. Primeiro, porque o conceito de normal não é um conceito de existência suscetível, em si mesmo, de ser medido, objetivamente. Em seguida, porque o patológico deve ser compreendido como uma espécie do normal, já que o anormal não é aquilo que não é normal, e sim aquilo que é um normal diferente. Isto não quer dizer que a fisiologia não seja uma ciência. Ela o é, autenticamente por sua procura de constantes e invariantes, por seus processos métricos, por sua atitude analítica geral. No entanto, apesar de ser fácil definir – por meio de seu método – o modo como a fisiologia é uma ciência, é menos fácil definir – por meio de seu objeto – de que ela é ciência. Poderemos chamar de ciências das condições da saúde? Na nossa opinião, isso já seria preferível a chamá-la de ciências das funções normais da vida, já julgamos devemos estabelecer uma distinção entre o estado normal e a saúde (Canguilhem, 1966/2000, p. 64).

Dagognet (1997) acredita que a tese de Canguilhem traz uma inversão filosófica e epistemológica de cunho nietzschiano, ao afirmar que uma média, um número relativamente constante, traduz hábitos de vida, o estilo de uma civilização que traz consigo uma criação. Neste sentido, uma média não deve ser tomada por normal por ser frequente, mas, contrariamente, deve ser considerada frequente porque normal num determinado meio de vida. Nesta perspectiva, a fisiologia objetiva conhecer as múltiplas possibilidades da corporeidade. “A fisiologia visa então, a essas diversas réplicas: ela visa conhecer o meio e a forma pela qual a vida tem sucesso. Ela se preocupa com essas “performances’ que ampliam o espectro de suas capacidades e vitórias” (Dagognet, 1997, p. 126. A tradução é nossa).

De acordo com Portocarrero (2009), na perspectiva de Canguilhem, a norma social é a expressão de uma vontade coletiva que pode ser interrompida a qualquer momento por uma normatividade individual mais adequada às singularidades do vivente, que, ao fazer um juízo de valor diferente do sentido corrente, pode engendrar uma nova possibilidade de transformação do terreno da vida social. A autora afirma, aproximando-se da compreensão foucaultiana do poder disciplinar, que o sujeito é uma consequência da sujeição às normas que o objetivam. Entretanto, considera que a leitura de Canguilhem leva a inferir que o ato de subjetivação através dessas mesmas normas faz do indivíduo um efeito original, que se afasta delas e se efetua a si mesmo, com a possibilidade de inventar suas próprias normas.

O importante no pensamento de Canguilhem é que, no social, a norma deixa de valer como regulação interna e passa a valer como prescrição e valoração. A transformação de um objeto em norma supõe uma decisão normalizadora, mas essa decisão só se efetiva relativamente a uma intenção normativa, que confere ao objeto dignidade e valor. A atividade assim regulada é uma tarefa dinâmica, incerta, arbitrária e conflituosa. O conflito das normas no campo social liga-se não ao seu caráter de contradição, mas ao caráter de luta e transformação que o constitui. Nesse sentido, a guerra social é pensada primeiramente como uma guerra das normas, devendo ser compreendida como uma guerra de valores que subentende as normas, inscrevendo-se no campo da existência e entrando ou não em conflito com as normas já existentes (Portocarrero, 2009, p. 214).

A autora enfatiza que uma diferença marcante entre os pensamentos de Foucault e Canguilhem diz respeito ao fato de que o homem normativo de Canguilhem é definido segundo seu poder de criar novas normas, promovendo uma subversão da norma vigente, enquanto, no pensamento de Foucault, o sujeito se depara com a inelutabilidade do controle social. “Esse problema é levantado principalmente pela esquerda marxista, que critica duramente sua noção de poder, nela apontando uma visão niilista, segundo a qual não haveria lugar nem para a resistência nem para a liberdade” (Portocarrero, 2009, p. 218). Apenas na prática singular da amizade, diz a autora, Foucault considera que existe a possibilidade de o vivente inventar novas formas de vida e relacionamento.

Na sociedade disciplinar moderna, analisada por Foucault, as normas passam pelo espírito e pelo corpo; não havendo nenhuma possibilidade de sair do jogo normativo, o indivíduo não pode jamais liberar-se das normas. No interior das normas, mantêm-se as distâncias individuais, que são teóricas e práticas, restando possibilidade teórica de compreender-se como pertencentes às normas e elaborar

os conceitos adequados à produção normativa interna do saber. Para o último Foucault, é possível, na prática singular da amizade, inventar uma relação não normatizada com o outro, visto que os amigos inventam formas de relações singulares. Os modos de vida dos amigos podem fazer surgir sistemas não normativos entre os seres (Portocarrero, 2009, p. 217-218).

Apesar das diferenças entre os pensamentos de Foucault e Canguilhem apontadas por Portocarrero, a autora não deixa de enfatizar o ponto comum, a semelhança de ambos com relação a um posicionamento crítico quanto às formas de normalização instituídas pelo discurso da ciência e da medicina positivista.

Na percepção de François Dagognet (1997), que também faz um paralelo entre as teorias de Foucault e Canguilhem, apesar de ambos os autores estarem centrados nas questões da clínica médica, da saúde e da doença, uma diferença fundamental os separa, visto que enquanto o primeiro conduz um estudo genealógico, o outro realiza um exame ontológico sobre a saúde. Por uma outra perspectiva, diferente da que foi apresentada até aqui, Dagognet chega mesmo a afirmar que Canguilhem não questiona o poder médico, mas faz apenas uma reflexão tipicamente fenomenológica, tendo como questão central a forma como a medicina e o complexo que envolve as técnicas de cuidado, esqueceram a natureza da saúde e da doença.

(...) que não nos enganemos. Canguilhem não coloca em causa um poder médico, o imperialismo dos que cuidam, tanto que ele não rejeita nem mesmo julga uma medicina que aceita o “agente pagador” e que se liga a sistema de “apoio”. Não existe nada disso em seu exame. Ele conduz somente uma questão filosófica, aquela que denuncia uma deriva, um esquecimento, pelas técnicas ligadas ao patológico, do que define a vida ela mesma (Dagognet, 1997, p. 14. A tradução é nossa).

Mesmo com essa diversidade de opiniões sobre o posicionamento de Canguilhem frente ao pensamento e à prática médica, no que se refere aos sentidos da normatividade, é possível afirmar que, no mínimo, o filósofo francês provoca reversões conceituais fundamentais neste domínio do conhecimento, sendo a principal delas, uma redefinição da doença por aquilo que parecia caracterizar a saúde.

A doença passa a ser definida por um apego a constantes fisiológicas, uma dificuldade de ultrapassar normas que já não funcionam em detrimento de novas normas mais adequadas a determinado tempo, espaço e circunstância. Entretanto,

a partir de uma visada trágica e afirmativa sobre os processos da vida, que se considera ser o ponto de vista canguilhemiano, a doença é parte integrante da história dos viventes. A ameaça da doença no homem normal põe sua saúde à prova e, portanto, é um dos constituintes da saúde em geral.

Enfim, quanto aos sentidos da normatividade, considera-se que Canguilhem não deixa de acreditar que a origem das normas está nas forças vitais, na normatividade vital que está na base da criação das normas sociais. No entanto, da forma como aponta Roudinesco (2005/2007), uma ciência do normal não se consolida apenas na integração entre normal e patológico, mas na prioridade da infração sobre a regularidade, ou, como diria Foucault (1985/2008), a normatividade vital de Canguilhem tem como base de pensamento, o erro, a anomalia, a indeterminação. As criações humanas, entre elas as normatividades sociais que geram processos de regulação, de normalização, também são parte integrante de uma normatividade vital. Mas como a normatividade se processa a partir do erro e do esforço para uma melhor solução, é preciso assumir quais regras, criadas por nós, devem ser superadas em nome de uma vivência mais livre e preocupada em respeitar a multiplicidade que caracteriza os viventes. Nas palavras de Roudinesco a propósito do homem normal canguilhemiano:

Ao rejeitar, em parte, o ideal vitalista de sua juventude, assim como o doente renuncia à euforia de seu estado anterior, ele atribuía ao homem um status paradoxal, o de ser de certa forma atingido permanentemente pela “doença do homem normal”. Assim ele designava o “distúrbio que nasce da permanência do estado normal, da uniformidade incorruptível do normal, a doença que nasce da privação de doenças, de uma existência quase incompatível com a doença...”. “Portanto o homem normal precisa”, concluía, “poder julgar-se e exprimir-se não como o prenúncio da doença, mas como sua silhueta” (Roudinesco, 2005/2008, p. 47).

Para finalizar, pode-se dizer que quando pensamos nos sentidos da normatividade, na articulação entre normatividade vital, normatividade social, normalidade e normalização, verdade e ideologia se misturam de tal forma que torna-se muito difícil discriminá-las. A partir das concepções de Canguilhem e Foucault sobre o tema das normas, questão analisada no decorrer do capítulo, visualiza-se a complexidade e os diversos matizes que este assunto pode assumir. Passando pelo terreno da filosofia, das práticas de saúde, das ações sociopolíticas, da economia, enfim, atravessando uma diversidade de campos de conhecimento.

Esse fato ressalta o aspecto paradoxal que o tema dos sentidos da normatividade traz à tona. Portanto, torna-se bem possível que, para cada uma das áreas de conhecimento e atuação mencionadas, o sentido da normatividade tenha diferentes encaminhamentos.

A seguir, serão analisadas as verdades e ideologias das práticas médicas e psicológicas na atualidade. Faremos ainda uma reflexão sobre o quanto essas práticas estão servindo primordialmente para fins de regulação social, deixando de lado a preocupação com as singularidades e o aumento da potência de agir de forma criativa dos viventes.

## 2.2

### A Medicina e a Psicologia

Com os ensinamentos de Goldstein acerca da importância de um cuidado singularizado dos doentes e com a crítica feita por ele aos médicos que tinham hábitos de pensamento próprios às ciências físicas, Canguilhem aprendeu a conceber e valorizar a ideia da clínica como resultado da observação do ser individual do doente. Esta maneira individualizada de se relacionar com o doente é que permite uma concepção do organismo que inclui a sua relação com o meio, com o ambiente no qual ele está inserido.

No conhecimento do normal e do patológico, não se deve esquecer que o ponto de vista do doente é fundamental. Certamente, não se trata de defender uma teoria que leva a um “voluntarismo”, onde o doente diz se está ou não doente, assim como não se trata de trocar o campo da fisiologia pelo de um simples “vivido” da doença por parte do sujeito. Trata-se na verdade de uma forma de compreender a clínica para além do conhecimento científico, isto é, no terreno da própria vida com sua indeterminação, capacidade de criação, variação de formas, mas também no domínio do vivente com seus juízos de valor. Neste sentido, “a norma, longe de ser extrínseca ao vivente, é produzida pelo próprio movimento da vida” (Roudinesco, 2005/2007, p. 40), daí a compreensão diferenciada da fisiologia como “ciência dos aspectos estabilizados da vida” e não como “ciência das condições ditas normais, saudáveis”. É a ideia da fisiologia que funda a

medicina, no entanto, é a clínica, a observação e a escuta dos viventes que se sentem doentes que possibilita o conceito de patologia.

Canguilhem conclui sua demonstração com uma declaração bastante profética, mesmo porque, na época em que a anunciou, o laboratório ainda não dominava o saber clínico. Ele assinala que nunca experiência alguma de laboratório (nenhuma fisiologia) possuirá valor diagnóstico se tiver como objetivo suplantiar a observação clínica. Como deveríamos, hoje, nos lembrar dessa declaração magistral! Pois apenas a revalorização da arte da clínica, fundada na escuta e na observação do doente, é capaz de assegurar um verdadeiro status ao profissional da medicina moderna, evitando que ele se torne laçao do laboratório e da farmacologia. Sabemos, com efeito, que é da arte do diagnóstico que dependem tanto a leitura verdadeira do exame laboratorial quanto a capacidade de prescrever uma terapêutica correta – e, portanto, eficaz (Roudinesco, 2005/2007, p. 40-41).

Canguilhem observa a forma como o pensamento que fundamenta a medicina moderna, com base na ciência positivista e cada vez mais apoiado em análises laboratoriais, foi se tornando pouco a pouco um ideal social de prevenção das doenças, trocando assim a ideia da cura individual por um processo massificado e impessoal. Para situar o início desse processo, Canguilhem nos lembra que o corpo é um dado, um genótipo que compõe um patrimônio genético singular, mas também um produto, visto que, em um determinado indivíduo, sua forma de inserção no mundo, sua profissão, os esportes que pratica, seus modos de vida (impostos ou escolhidos), contribuem para dar forma ao seu fenótipo corporal. Para o filósofo francês, é neste ponto que um certo discurso da medicina encontra a ocasião para se juntar a ambições sociopolíticas de regulamentação da vida dos indivíduos através de ideais higienistas, normatizadores e disciplinares.

No limite, não era absurdo esperar, para uma população dócil às medidas de prevenção, um estado de saúde coletiva de modo que nenhum indivíduo se encontrasse na situação de ser tratado... A imagem do médico hábil e atento de quem os doentes individuais esperam a cura está sendo, pouco a pouco, ocultada por aquela de um agente executando as instruções de um aparelho de estado, encarregado de velar pelo respeito do direito à saúde reivindicado por cada cidadão, em réplica aos deveres que a coletividade declara assumir para o bem de todos (Canguilhem, 1978/2005, p. 56).

Nas sociedades mais desenvolvidas o espaço médico adota a tendência de, cada vez mais, ser ocupado por regulamentos sanitários e por programas de saúde pública. Canguilhem (1978/2005) considera que desde o momento em que a

palavra saúde foi utilizada para se referir ao homem como participante de uma comunidade social ou profissional houve uma mudança no sentido da palavra, que passa a não ser mais compreendida em sua significação existencial, mas dentro de um contexto administrativo, de contabilidade e de facticidade. Desde então, diz o autor, conhecemos o *check-up*.

Todo este crescente movimento de administração da saúde foi acompanhado pela criação, em 1948, de uma instância responsável por indicar, para todos os povos, os parâmetros que definem o que é saúde e doença, a Organização Mundial da Saúde. Esta organização, que propõe como definição de saúde um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente da ausência de uma doença ou enfermidade”, tem também como objetivo desenvolver ao máximo o nível da saúde (da sua compreensão de saúde) da população em geral. Muitas observações já foram feitas quanto ao caráter ideal, ao cenário idílico desta concepção de saúde. Compreende-se que esta definição de saúde se encaixa perfeitamente bem na ideologia médica científica positivista e sua pretensão de “dar conta” de um corpo do qual ela supõe poder conhecer a “verdade” através de exames laboratoriais e radiográficos, corroborados por estudos estatísticos.

De toda forma, o conceito da OMS foi duramente criticado por também trazer em seu bojo um conceito de valor sobre o “normal”, revelado na expressão “bem-estar” que, presume-se, traduz aquilo que é desejável e valorizado em determinada época e sociedade. Pode-se entender que tudo o que escapa a este conceito de bem-estar é indesejado e, portanto, precisa de intervenção. Outra crítica bastante contundente a respeito da definição de saúde da OMS é o fato de que ela parece negar a doença, o conflito e a instabilidade, que fazem parte da vida. Cabe aqui uma ressalva ao conceito nietzschiano de grande saúde, trabalhado no primeiro capítulo, que alega que a possibilidade de enfrentar doenças é também um sinal de saúde.

Dagognet (1997) ressalta que, desde o começo, Canguilhem opõe as ideias de um corpo e suas reais capacidades (um vivente que age e reage) àquilo que os administradores da saúde (os médicos, os educadores, os higienistas) e o experimentador (que pretende dar conta do comportamento humano) lhe confiscam. Por toda a obra de Canguilhem, fica clara sua posição de que um paciente não pode ficar aprisionado a cifras medidas através de procedimentos

técnicos nos exames médicos, nem nas ideologias sociopolíticas materializadas em programas de saúde pública sob a chancela do discurso higienista. Nas palavras de Dagognet, “A contradição se aloja no coração da medicina, a tal ponto que Canguilhem pode dizer, ele também: Racionalistas? Nós nos esforçamos para ser. Mas em que isso poderá resultar?” (Dagognet, 1997, p. 170. A tradução é nossa).

É possível observar que o pensamento que se coloca de uma forma crítica frente ao discurso médico de base positivista, que desenvolveu um fetiche em torno de números, médias e estudos estatísticos, traz à tona uma tensão entre a saúde individualizada e o ideal da saúde pública. Tanto o ideal médico higienista quanto a medicina que tem como principal alicerce os exames laboratoriais e radiológicos, ambos deixam o indivíduo, suas singularidades e necessidades em último plano, assim como têm a tendência a tratar a doença apenas como um evento sociopolítico.

O higienista se esmera em gerir uma população. Ele não quer se haver com indivíduos. Saúde pública é uma denominação contestável. Salubridade conviria melhor. O que é público, publicado, é, com frequência, a doença. O doente pede ajuda, chama a atenção; ele é dependente. O homem sadio que se adapta silenciosamente às suas tarefas, que vive sua verdade de existência na liberdade relativa de suas escolhas, está presente na sociedade que o ignora. A saúde não é somente a vida no silêncio dos órgãos, é também a vida na descrição das relações sociais. Se digo que vou bem, bloqueio, antes que as profiram, interrogações estereotipadas. Se digo que vou mal, as pessoas querem saber como e por que, elas se perguntam ou me perguntam se elas estão inscritas na seguridade social. O interesse por uma fraqueza orgânica individual se transforma, eventualmente, em interesse pelo déficit orçamentário de uma instituição (Canguilhem, 1990/2005, p. 44).

Mesmo com movimentos de questionamento sobre a profissão médica, sobre o abandono da tarefa de cuidar e curar em prol da tarefa regulamentada de descoberta de pistas que merecem tratamento e controle, de preferência direcionados a uma coletividade, ainda assim, os médicos parecem estar um tanto indiferentes e estas questões.

Com relação a essa tensão entre uma saúde individualizada e uma saúde dirigida à população, Joel Birman (2005) traz importante contribuição ao auxiliar na compreensão dos termos saúde pública e saúde coletiva, que, segundo ele, tendem a ser encarados como sinônimos. Na concepção do autor, essas expressões não são sinônimas, mas diversas em seus significados e campos de atuação.

Portanto, não se superpõem e constituem campos não hegemônicos, principalmente quando se analisa a origem histórico-epistemológica de seus termos e formas de atuação. Nas palavras do autor:

... o que se entende por saúde pública? O que se pretende dizer com a expressão “saúde coletiva”? Essas expressões constituem enunciados diversos do mesmo conceito e recobrem, portanto, um mesmo campo de práticas sociais? Ou, ao contrário, esses significantes denotam campos diferenciados, com superposições regionais e rupturas importantes? Indicações talvez inquietantes, já que temos naturalizada a ideia de saúde pública como sinônimo de saúde coletiva. Seus objetos teóricos seriam, portanto, idênticos (Birman, 2005, p. 11).

O autor passa então à descrição das singularidades da saúde pública e da saúde coletiva, tema que consideramos de grande interesse para a presente tese, visto que faz um apanhado histórico das formas como medicina e sociedade se relacionaram ao longo dos tempos para formular conceitos de saúde.

De acordo com Birman, a medicina científica moderna propôs, para a área da saúde, atuações nos registros individual e social, configurando-se assim como um discurso que concerne tanto ao corpo singular como aos aspectos de salubridade do espaço social. Tal situação ficou ainda mais explícita com o advento da sociedade industrial, onde a saúde dos sujeitos fica intrinsecamente relacionada com as condições sanitárias do espaço social. Surge então o campo da Saúde Pública, que se constitui com a medicina moderna “como polícia médica e com a medicina social, marcando o investimento político da medicina e a dimensão social das enfermidades” (Birman, 2005, p. 11).

A partir dos discursos da cientificidade médica e biológica, a saúde pública operou uma medicalização do espaço social e construiu estratégias preventivas para obter uma estrutura urbana salubre. O estado então se responsabiliza pelas condições de saúde de sua população e investe cada vez mais em dispositivos de saúde pública, que, embasados apenas pelo saber da biologia, desconsideram as especificidades das comunidades nas quais intervêm.

A teoria de Foucault destaca o fato de que as medidas de salubridade adotadas pela medicina pública, de Estado, tinham interesses políticos e econômicos, visto que as cidades se tornavam, na lógica capitalista, um importante centro de produção e consumo. Outro ponto destacado por Foucault no livro *A microfísica do poder* (1979/1992), mais especificamente no texto dedicado

ao nascimento da medicina social, diz respeito ao fato de que o proletariado, a população menos abastada financeiramente, gerava uma tensão política entre os diferentes segmentos sociais que integram a sociedade, tornando-se necessário, portanto, controlar essa população. O esquadramento das cidades, as obras de saneamento e a noção de salubridade, produziram, segundo Foucault (1979/1992), uma verdadeira separação sanitária autoritária, que visava apartar ricos e pobres nas cidades, de forma a proteger os primeiros quanto a possíveis contaminações por doenças e auxiliar nas necessidades de saúde dos mais pobres de forma a garantir a validade da sua força de trabalho. Nas palavras de Foucault, a medicina social é “essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes ricas” (Foucault, 1979/1992, p. 97). Para Foucault, o esquadramento da cidade pelo ideal higienista da saúde pública visa basicamente a esse fim.

Diante da hegemonia do discurso biomédico de base cientificista aliado a interesses políticos, sociais e econômicos na compreensão das condições de saúde da população, a Saúde Coletiva representa uma ruptura com a Saúde Pública ao rejeitar a naturalização de um discurso objetivista e universalizante sobre os indivíduos.

De acordo com Ramminger, é neste momento que a saúde coletiva e o movimento de reforma sanitária na América Latina chegam com outra proposta, que rompe com a suposta neutralidade da saúde pública e propõe “um outro campo que se ocupasse da saúde – não mais da massa informe da população, mas dos sujeitos que compõem um coletivo” (Ramminger, 2008, p. 74).

É neste momento que se pode começar a fazer uma clara distinção entre a Saúde Pública e a Saúde Coletiva, pois, como observa Birman, “a concepção de Saúde Coletiva, bem ao contrário, se constituiu através da crítica sistemática do universalismo naturalista do saber médico” (Birman, 2005, p. 12). Portanto, esta nova forma de conhecimento aborda o conceito de saúde para além da leitura simplista e objetivante das ciências biomédicas, ao fazer uma leitura mais complexa do humano, incluindo o caráter simbólico no corpo e, dessa forma, impedindo que ele seja entendido como uma máquina com mecanismos pré-determinados. Sobre a Saúde Coletiva, Birman afirma:

Seu postulado fundamental afirma que a problemática da saúde é mais abrangente e complexa que a leitura realizada pela medicina. A partir da década de 1920, as Ciências Humanas começaram a se introduzir no território da saúde e, de modo cada vez mais enfático, passaram a problematizar categorias como normal, anormal, patológico. Nelas haveria valores. Por isso, a instituição dessa problemática através da medicina produziu necessariamente uma série de efeitos nos planos político e social. O discurso da Saúde Coletiva, em suma, pretende ser uma leitura crítica desse projeto médico-naturalista, estabelecido historicamente com o advento da sociedade industrial (Birman, 2005, p. 12-13).

O campo da Saúde Coletiva inclui de forma irreversível as ciências humanas no campo da saúde, e, por isso mesmo, reorganiza, renova a compreensão do conceito de saúde ao introduzir, fora a dimensão simbólica, as dimensões ética, política e histórica na sua compreensão. Com a relativização que este novo campo de saber introduz na compreensão meramente biológica dos estados de saúde e doença, o campo da saúde pública se vê levado a reestruturar o conceito de estados de saúde, assim como as práticas e estratégias que desenvolve para promovê-lo. Sobre as novas práticas de ações coletivas na saúde, a partir desta reestruturação conceitual Ramminger nos lembra:

Finalmente, o que gostaríamos de destacar (embora pareça óbvio) é que a mudança no conceito de saúde não garante a transformação das práticas de saúde. Fica o convite para que possamos questionar, em nossas ações cotidianas como trabalhadores/as de saúde: como podemos constituir práticas de ação coletivas que sejam também normativas, e não apenas normalizadoras?; como uma política de Estado pode ir além da individualização culpabilizadora da população que, ao mesmo tempo, desresponsabiliza o Estado de suas funções?; como apostar mais na potência normatizadora da vida do que no poder normalizador sobre a vida? (Ramminger, 2008, p. 93).

Aposta-se que, com a reestruturação da saúde pública tendo como base o ideal da saúde coletiva, as ações neste campo de atuação tendem a se enriquecer e resultar, como afirma Birman, na multidisciplinaridade como marca da nova forma de abordar a saúde, através da necessidade da leitura de diferentes campos de saber para compreender os processos de saúde e doença.

O campo da Saúde Coletiva é, pois, fundamentalmente multidisciplinar e admite no seu território uma diversidade de objetos e de discursos teóricos, sem reconhecer em relação a eles qualquer perspectiva hierárquica e valorativa. É evidente que os diferentes discursos biológicos têm um lugar fundamental no campo da saúde, o que não deve implicar uma posição hegemônica em relação aos outros (Birman, 2005, p. 15).

É possível observar que a passagem da Saúde Pública para a Saúde Coletiva foi fortemente influenciada pelas ideias canguilhemianas acerca dos conceitos de normal e patológico, bem como pela teoria da sociedade disciplinar tal como formulada por Foucault. Estes autores auxiliaram na diferenciação entre os processos de normatização e normalização, produzindo, dessa forma, reflexões que não puderam ser ignoradas pelo campo científico e político.

Circunscrevendo o tema à teoria de Canguilhem, pode-se inferir que a ideia deste filósofo/médico não é uma incitação ao fim da clínica, dos ideais e práticas da medicina que tratam da coletividade, ou das regras sociais e econômicas utilizadas para tratar dos doentes. Diversamente disto, tem-se a impressão de que a sua teoria clama por uma outra compreensão, por um olhar sobre o outro que ultrapasse as evidências anatomopatológicas, as ideias higienistas, e os mecanismos sociais mais tradicionais (e burocráticos) para lidar com a doença e, com isto, se configure como um olhar mais humanizado, que compreende empaticamente o sofrimento humano como algo que nos pertence a todos.

Neste contexto, de respeito pelo homem e suas especificidades, muito mais do que pelos conhecimentos teóricos que foram produzidos sobre ele, Canguilhem também traz à baila a importância da psicologia. Assim como o filósofo francês buscou compreender a medicina, ele também vai se esforçar para compreender a psicologia como um saber específico no âmbito das ciências humanas, mas de certo modo relacionado às ciências biomédicas.

Dagognet (1997) nos lembra que a psicologia, nos moldes do conhecimento disciplinar, também se encontra em todas as partes, no hospital, na escola e na fábrica, participando, juntamente com a medicina moderna e contemporânea, de uma política com pretensões de regulação social, conforme foi visto no decorrer deste capítulo.

No artigo intitulado “O que é a psicologia”, Canguilhem (1994/2012) considera que os psicólogos se encontram em situação embaraçosa quando do questionamento sobre o que é e o que faz sua profissão. A essência ou o conceito, assim como a eficácia da psicologia seriam mal fundamentadas, visto que é difícil estabelecer como seus resultados são efeitos da aplicação de uma ciência. É importante enfatizar que o filósofo francês não considera que os resultados obtidos com a prática da psicologia sejam ilusórios, só considera que são mal

fundamentados.

De fato, de muitos trabalhos de psicologia, retira-se a impressão de que eles misturam uma filosofia sem rigor, uma ética sem exigência, e uma medicina sem controle. Filosofia sem rigor, porque eclética sob pretexto de objetividade; ética sem exigência, porque, associando experiências etológicas, elas mesmas sem críticas, a do confessor, a do educador, a do chefe, a do juiz, etc; medicina sem controle, visto que das três espécies de doenças mais ininteligíveis e menos curáveis, doenças da pele, doença dos nervos e doenças mentais, o estudo e o tratamento das duas últimas forneceram sempre à psicologia observações e hipóteses (Canguilhem, 1994/2012, p. 402).

Então, o que é a psicologia? Qual seu objeto? De que ela é instrumento? Que a psicologia trata do comportamento humano, de uma teoria da conduta, parece ser evidente em todos os seus projetos metodológicos, da psicologia experimental, passando pela psicologia clínica até a psicologia social. Portanto, o tema do comportamento humano pode se apresentar como uma definição possível, uma unidade da psicologia. Mas, novamente, encontra-se uma dificuldade ao se constatar que a psicologia não possui uma definição do que seria o homem, seu objeto de estudo.

Canguilhem considera que a psicologia deveria procurar seu projeto, sua unidade, a partir de uma ideia, de uma concepção própria sobre a ontologia, sobre o que é, para ela, o homem. Entretanto, é possível constatar que isso não acontece, pelo contrário, o psicólogo faz do homem um instrumento do qual ele se utiliza, ao fazer pesquisas sobre aprendizagem, adaptação, aptidões, detecção de rendimento e produtividade. Para o autor, “pesquisas inseparáveis de suas aplicações a seleção ou a orientação admitem todas um postulado implícito comum: a natureza do homem é de ser um instrumento, sua vocação é de ser colocado em seu lugar, em sua tarefa” (Canguilhem, 1994/2012, p. 415). Neste contexto, Canguilhem considera que a ciência da psicologia, o profissional psicólogo busca uma adaptação do homem a meios sociotécnicos, um meio não natural, e suas práticas sempre têm em comum um caráter de avaliação. Portanto, o homem da psicologia é, a princípio, apenas um personagem da engrenagem que faz a máquina social funcionar, além disso, ele deve ser avaliado, de forma a saber se está ou não conforme ao funcionamento padronizado que se espera dele.

Enquanto a despeito das aparências, é pelo objeto mais do que pelo método que uma psicologia é dita clínica, psicanalítica, social, etnológica, todos esses adjetivos são indicativos de um único e mesmo objeto de estudo: o homem, ser loquaz ou taciturno, ser sociável ou insociável. ... Mas então, a psicologia não pode, para se definir, prejudicar o que ela é chamada a julgar. Sem o que é inevitável que, propondo-se ela própria como teoria geral da conduta, a psicologia faça sua alguma ideia do homem. É preciso, então, permitir à filosofia perguntar à psicologia de onde ela retira essa ideia, e se não seria, no fundo, de alguma filosofia (Canguilhem, 1994/2012, p. 403).

A psicologia, ciência do comportamento humano, durante os séculos XIX e XX buscou, acredita Canguilhem, um olhar biológico e sociológico do homem, deixando de lado, separando-se da especulação ontológica de cunho filosófico. Neste contexto, o filósofo francês muda a pergunta sobre o que é a psicologia para se perguntar: “onde querem chegar os psicólogos fazendo o que fazem? Em nome de que eles se instituíram psicólogos? Quem tem, não a competência, mas a missão de ser psicólogo?” (Canguilhem, 1994/2012, p. 418). Neste sentido, o artigo canguilhemiano de 1994 faz uma crítica bastante contundente à psicologia, observando que o psicólogo, de forma um tanto quanto alienada, se presta a ser um instrumento, sem procurar saber de quem ou de que é instrumento.

A partir do momento em que o psicólogo busca sua legitimação não por uma ideia de homem, mas por buscar formas de adaptar o comportamento humano a determinadas situações, Canguilhem acredita que este estado de coisas supõe, minimamente, que os profissionais desta área têm uma sensação de superioridade com relação aos outros homens, uma consciência dirigista, de administrador das relações entre os homens, aos quais se autoriza a tratar como instrumento. “É por isso que se deve chegar à questão cínica: quem designa os psicólogos como instrumento do instrumentalismo?” (Canguilhem, 1994/2012, p. 416). Sob o risco de a psicologia se tornar apenas uma ciência da adaptação, e, portanto, do aprisionamento das liberdades e singularidades dos viventes, Canguilhem oferece uma orientação:

É, pois, muito vulgarmente que a filosofia coloca à psicologia a questão: diga-me a que você visa, para que eu saiba o que você é. Mas o filósofo pode também dirigir-se ao psicólogo sob a forma – uma vez não é sempre – de um conselho de orientação, e dizer: quando se sai da Sorbonne pela rua Saint-Jacques, pode-se subir ou descer; se vamos subindo, aproximamo-nos do Panthéon, que é o conservatório de alguns grandes homens, mas se vamos descendo, dirigimo-nos com certeza para a chefatura da polícia (Canguilhem, 1994/2012, p. 418).

A crítica de Canguilhem à psicologia se concentra na ideia de que sendo uma disciplina do comportamento e da adaptação, ela pode se transformar, como diz Roudinesco, numa “escola de submissão e liquidação da liberdade” (2005/2007, p. 49), reduzindo a subjetividade, o pensamento, o humano, a um determinismo fisiológico passível de avaliações de cunho mecanicista. Canguilhem chega mesmo a encarar a psicologia como a essência do poder disciplinar, um perigo dos tempos modernos, que poderia se tornar ainda mais temível ao se juntar com a biologia e seus novos achados sobre o cérebro, que passam a articular diretamente o pensamento e os estados psíquicos com os estados cerebrais, crença de base da psicologia cognitivista.

Quando sabemos que os herdeiros dessa barbárie hoje invocam razões biológicas, neuronais ou cerebrais para “explicar” supostas diferenças inatas entre os sexos e as raças, reinventando assim discriminações que acreditávamos abolidas, julgamos que as injunções de Canguilhem merecem mais do que nunca serem ouvidas. Nada é mais moderno, com efeito, que essa filosofia do heroísmo, que soube associar, em uma mesma época e em um mesmo movimento, a mais elevada reflexão conceitual e o mais vigoroso engajamento político (Roudinesco, 2005/2007, p. 58).

Enfim o perigo iminente é o da psicologia, fora toda sua potência disciplinar, ainda trazer a crença de que emoções e pensamentos não passam, nas palavras de Roudinesco, de uma secreção do cérebro.

Para além da crítica contundente e facilmente compreensível de Canguilhem à psicologia, Roudinesco levanta uma questão importante ao se perguntar sobre a razão para tamanho investimento do filósofo francês na crítica a essa disciplina do conhecimento, na denúncia do seu potencial para participar de um poder disciplinar.

Por que então Canguilhem obstinava-se, em 1956, em denunciar essa falsa ciência que, a seus olhos, não tinha nem objeto nem identidade? Por que essa violência? A psicologia seria tão ameaçadora na universidade francesa do pós-guerra a ponto de um dos grandes filósofos daquele século sentir-se no dever de manifestar tal ódio? (Roudinesco, 2005/2007, p. 51-52).

De fato, o estudo da história das ciências empreendido por Canguilhem, está sempre na contramão daquilo que reduz o humano a interpretações mecanicistas e, portanto, sua crítica à psicologia nos parece muito próxima da crítica de Foucault à psiquiatria, a qual pode ser considerada como um alerta sobre

o que seria a essência do poder disciplinar. Ainda assim, a pergunta parece que continua sem resposta: afinal, por que todo esse investimento contra a psicologia?

Enfim, pode-se inferir que tamanha crítica à psicologia pode indicar o começo de um elogio à psicanálise como uma região do saber que guarda afinidades com uma teoria não mecanicista acerca dos viventes. Elogio feito especialmente ao conceito de inconsciente, que aponta para a primazia do desconhecido, do indeterminado, das múltiplas facetas que constituem o humano, e, portanto, aposta mais na potência normatizadora da vida do que no poder normalizador sobre a vida.

Apesar de não haver nenhum estudo sistemático sobre Freud na obra canguilhemiana, Roudinesco afirma que o filósofo francês foi um leitor voraz da obra freudiana, e que soube captar as novidades que esta obra poderia oferecer para uma renovada compreensão acerca dos homens. Nas palavras da autora, Canguilhem pôde perceber que

...o homem Freud era um cientista em conformidade com sua própria representação da história das ciências: um cientista dividido entre o erro e a verdade, um cientista capaz de construir um modelo racional que não fosse uma ciência e cujo objeto jamais pudesse ser circunscrito pelo discurso da ciência. (Roudinesco, 2005/2007, p. 55).

Sem dúvida, a psicanálise e o inconsciente escapam das tentativas de explicação científica ou, pelo menos, da explicação científica clássica, que requer estabilidade e previsibilidade em seus objetos de estudo. Daí a expressão que o próprio Freud utilizava para se referir ao arcabouço teórico da psicanálise, a metapsicologia, como “uma bruxa”. Fica então a curiosidade em saber por que Canguilhem não chegou a dedicar nenhum artigo à psicanálise, fazendo apenas algumas breves citações a esta teoria no decorrer de sua obra. Para Roudinesco, o motivo de uma não explicitação do tema passa pelo cuidado do filósofo francês em não contribuir para que a expansão do discurso freudiano fosse incorporada pela psicologia “em sua pretensão à cientificidade, em sua ambição de ditar sua lei sobre os outros domínios do saber” (Roudinesco, 2005/2007, p. 56).

O conceito do inconsciente parece se aproximar do pensamento canguilhemiano e da crítica a um conhecimento objetivante e “verdadeiro”, visto que cientificamente validado, sobre o que seria a normalidade humana. Essa semelhança se deve ao fato de que o inconsciente fala do desconhecido, daquilo

que é impossível de ser completamente apreendido. Certamente, este inconsciente, que, acredita-se, Canguilhem vislumbra como sendo uma contribuição para uma definição de homem mais condizente com a indeterminação, a singularidade e a capacidade criativa que caracteriza a vida e os viventes, não é um inconsciente com papéis marcados, que navega, por exemplo, apenas em torno de paisagens edípicas, e sim um inconsciente dinâmico, portador de múltiplas facetas e possibilidades, e, portanto, normativo.

Retomando o tema apresentado no início deste capítulo, a propósito das filosofias que se engajam no combate às formas de opressão – as filosofias da existência e do engajamento político e as filosofias fundadas na elaboração e revisão de conceitos –, e partindo da constatação de que foram os pensadores da filosofia conceitual que atuaram mais diretamente na Resistência francesa, Roudinesco chega a afirmar que a entrada em cena do conceito de inconsciente poderia ser a ligação que faltava para articular essas duas correntes da filosofia e da política.

Se tal dialética está presente no enunciado de uma relação fundadora entre, de um lado, uma filosofia da liberdade e do sujeito, e, do outro, uma filosofia do conceito e da estrutura, isso talvez signifique que ambas são os dois paradigmas cardiais que comandam, de forma primordial, a relação entre uma política e uma filosofia. Mas pode-se então sustentar que apenas a entrada em cena de uma concepção freudiana do inconsciente – irreduzível a qualquer psicologia da pessoa – permite resolver e superar essa contradição (Roudinesco, 2005/2007, p. 16).

O conceito do inconsciente freudiano, com as revisões substanciais que sofreu ao longo da construção da teoria psicanalítica, passou a representar não somente a ideia de uma instância que fala da indeterminação, da imprevisibilidade, da multiplicidade e da possibilidade criativa dos homens. Freud, acompanhando a subjetividade de seu tempo, na busca de uma racionalidade científica, estabeleceu algumas determinações que terminaram por forjar uma concepção transcendente e metafísica do inconsciente, que se fechou em uma teoria com leis e verdades imutáveis. Este estado de coisas terminou por trazer de volta a ideia de um sujeito pré-determinado, ao invés de fortalecer, no homem, uma abertura aos movimentos vitais. Consideramos que o inconsciente que guarda semelhanças com o conceito canguilhemiano de normatividade vital é

um inconsciente imanente, aberto ao devir dos acontecimentos e que não confunde saúde com padrões pré-determinados de normalidade.

Para finalizar, entendemos que o pensamento do psicanalista inglês Donald Winnicott, que será analisado nos próximos capítulos, apresenta ao longo de sua obra a ideia de um inconsciente bastante fluido e pouco demarcado, o que corrobora com a concepção de irreducibilidade do humano a desempenhar apenas papéis e funções marcadas, padronizadas. Portanto, considera-se que o pensamento deste psicanalista preserva uma abertura de múltiplas possibilidades na compreensão do homem, o que vem de encontro com o homem normativo de Canguilhem. Por esse motivo, conforme mencionado na introdução do presente trabalho, buscamos uma aproximação entre os autores que possibilite utilizar o conceito canguilhemiano de normatividade vital para auxiliar a prática da psicanálise winnicottiana. A articulação que o psicanalista inglês faz entre criatividade e saúde, a importância que confere à constante relação e interação entre indivíduo e ambiente no processo de amadurecimento, assim como a visada afirmativa que lança sobre os processos de doença, possibilita a aproximação dos autores.

### 3

## Ruptura paradigmática e ideia de saúde decorrentes da teoria do amadurecimento emocional de Winnicott

Pretendemos abordar o tema da saúde no contexto da teoria do psicanalista e pediatra britânico Donald Woods Winnicott (1896 – 1971) partindo do pressuposto de que a conceituação do autor sobre este tema se coloca em uma vertente diferenciada do pensamento psicanalítico mais tradicional. Assim como no contexto da teoria de Georges Canguilhem, saúde não é simples ausência de distúrbio ou então algum tipo de conceito fixo e imutável na forma de uma verdade teórica absoluta, e sim uma questão que deve ser a todo momento repensada em si mesma e em sua complexidade. Para Winnicott, a saúde é um estado ligado ao processo de amadurecimento do ser humano. Termos como integração, parceria psicossomática, sentimento de continuidade do ser, capacidade para ter confiança, liberdade dentro da personalidade, riqueza da vida psíquica pessoal, relações interpessoais e possibilidade de usufruir da área da experiência cultural, fazem parte do repertório da teoria winnicottiana para pensar o indivíduo saudável.

Como aponta Hélia Borges no texto “O processo de maturação em Winnicott como campo de atualização de virtualidades” (2008), é preciso estar atento para não sistematizar de forma mecanizada as construções teóricas de Winnicott, sob o risco de empobrecer seu pensamento. De acordo com a autora, “Tal atitude leva a transformar os conceitos em lugares comuns, laminados.” (Borges, 2008, p. 1). Promover uma sistematização teórica do pensamento de Winnicott em busca de verdades, ou então derivar dele uma espécie de metapsicologia é, sem sombra de dúvida, desvirtuá-lo. Tal atitude nos levaria a correr o risco de perder de vista algumas das características centrais da teoria winnicottiana, a saber, seu caráter imanente. O plano de imanência, no qual supomos estar situado o pensamento de Winnicott, é definido por Deleuze e Guattari no livro, *O que é a filosofia* (1991/1992), como a imagem do pensamento que reivindica o movimento do infinito, visto que opera fora do pensamento representacional. Portanto, não remete as coisas a pontos fixos de referência e a

verdades essenciais; ao contrário, trabalha com um mundo unívoco, de coexistências, que se mantém sempre aberto ao devir dos acontecimentos e das experiências. A propósito do pensamento de Winnicott, Borges (2008) afirma que ele é inspirado por uma clínica viva, e, portanto em constante movimento de criação.

Dessa maneira, faz-se necessária uma reflexão mais cuidadosa sobre alguns dos conceitos propostos por Winnicott, posto que seu pensamento tem a força de uma clínica viva, em que as construções teóricas recuperam um corpo encarnado e se abrem para colocar em discussão dimensões do mundo subjetivo que, não participando do que se denomina como “espaço da representação”, parecem não pertencer ao campo psicanalítico (Borges, 2008, p. 1).

A perspectiva winnicottiana sobre o ser e seu desenvolvimento é mais processual do que identitária, assim como a pulsão tem mais a ver com a intensidade do que com a representação. Dessa forma, a autora traz à tona a noção de acontecimento para expressar a forma como a experiência, que tem a ver com o movimento dos corpos, é fundamental na compreensão do processo de maturação, tal como ele é formulado por Winnicott.

Neste contexto, não dogmatizar o pensamento de Winnicott será uma preocupação constante no decorrer do capítulo, onde buscamos apresentar sua teoria sem perder sua riqueza. Algumas estratégias esquemáticas serão utilizadas para apresentar o desenrolar da teoria do psicanalista inglês; no entanto, é importante enfatizar que a teoria do amadurecimento não é linear, assim como os processos de subjetivação não acontecem um depois do outro, tal como numa teoria clássica do desenvolvimento. Na processualidade que caracteriza o amadurecimento na perspectiva de Winnicott, os eventos vão acontecendo de forma concomitante, marcados por movimentos de idas e vindas. Assim, acredita-se que o psicanalista britânico não formula propriamente uma teoria do desenvolvimento, e sim uma teorização sobre o processo de amadurecimento.

Vale lembrar que a lógica que fundamenta o sentido do pensamento de Winnicott é uma lógica paradoxal. Portanto, alguns de seus conceitos que versam sobre saúde também o são. Como exemplo, podemos citar sua clássica proposição de que “não existe isso que se chama um bebê”, visto que nos primórdios da experiência humana o que existe é uma dupla mãe-bebê, que só com o passar do tempo vai se diferenciando. Outro exemplo de sua teoria que aponta para a

presença marcante de um pensamento paradoxal são as ideias de espaço e fenômeno transicional, as quais postulam a existência de uma terceira área da experiência, que não é nem interna nem externa, mas pela qual também transitamos inevitavelmente, ainda que com maior ou menor facilidade.

Além disso, também consideramos que seus conceitos são afirmativos, quando, por exemplo, o autor considera que a pulsão vital da natureza humana pretende buscar lugar para se expandir e caminhar para o viver criativo, desde que exista um ambiente suficientemente bom que possa vitalizar as potencialidades do vivente. Outro exemplo de um pensamento afirmativo é o conceito de *concern* (concernimento), a consideração pelo outro num contexto que admite a reparação. Na perspectiva winnicottiana este estado de coisas não envolve necessariamente sentimentos de culpa, mas, pelo contrário, libera o indivíduo para experimentar com mais liberdade seu potencial instintivo. Outro aspecto importante que configura ainda, a nosso ver, não propriamente o otimismo, mas o vitalismo do pensamento de Winnicott é o fato de ele não se referir à pulsão de morte, mas somente à pulsão de vida no contexto de sua teoria. São aspectos que serão analisados de forma cuidadosa no tópico referente à mudança paradigmática que Winnicott parece ter trazido para o interior do pensamento psicanalítico.

Outro ponto central na teoria winnicottiana é a importância que o autor confere ao corpo no processo de amadurecimento. Winnicott (1988/1990) afirma que o cuidado físico é também um cuidado psicológico, representado pela importância de um bom *holding* (sustentação) e de um bom *handling* (manejo) oferecidos pelo ambiente ao bebê nos primórdios de sua vida. Observa-se ainda que seu pensamento comporta uma concepção imanente de vida, tendo a univocidade como característica, ao deixar claro que a saúde mental é também saúde corporal e vice-versa. Nas palavras de Carlos Augusto Peixoto Jr. (2008), “Winnicott, na tradição de Espinosa e Nietzsche, talvez tenha sido o psicanalista que mais contribuiu para reverter as pretensões dos desprezadores do corpo no meio psicanalítico” (Peixoto Jr., 2008, p. 956).

Todas estas características estão de acordo com o fato de que Winnicott, assim como Canguilhem, fala mais de estados de saúde do que de normalidade. Em seu pensamento saúde tem a ver com a qualidade inicial dos cuidados corporais e afetivos dispensados ao bebê e com o sentimento de continuidade do ser. Saúde é aquilo que nos coloca em contato com nosso próprio eu e confere a

alguém a capacidade de sentir-se vivo, real, criativo, com a sensação de que a vida vale à pena. Aqui, a saúde normalizadora não é uma imposição. O amadurecimento que o autor vincula à saúde é um vir-a-ser que acontece no decorrer da existência e comporta momentos não necessariamente adaptados, além da possibilidade de adoecer como uma parte da vida. De acordo com o psicanalista inglês, mais do que saúde o importante é a riqueza e a qualidade da realidade psíquica do indivíduo.

A teoria do amadurecimento de Winnicott, de grande importância para a compreensão da saúde assim como dos distúrbios psíquicos, privilegia as experiências vivenciadas nos estágios iniciais através de um meio ambiente facilitador que se adapta ao bebê por meio de preocupações e técnicas de cuidados contínuos fornecidos pela figura materna. Portanto, no quadro desta teoria, todo indivíduo possui uma tendência inata para o amadurecimento, que será facilitada ou dificultada de acordo com a qualidade inicial do suprimento ambiental.

O meio ambiente satisfatório inclui uma mãe (ou figura substituta) altamente adaptada às necessidades de seu bebê. Em geral, este alto grau de adaptação materna não é difícil de ser alcançado, já que a mãe encontra-se no estado denominado por Winnicott “preocupação materna primária”. Nesta fase, a mãe está especialmente orientada para as necessidades do seu bebê e é capaz de estabelecer uma identificação profunda com ele. Não se trata, como enfatiza Winnicott (1989/1994), de uma simbiose entre mãe e bebê; trata-se de um processo de identificação. Nas palavras do autor:

(...) não me satisfaço em apenas tomar o conceito de “simbiose”, porque esta palavra para mim é fácil demais. É como se, tal como acontece na biologia, apenas aconteça que duas coisas estão vivendo juntas. Acredito que isso deixa de fora a coisa extremamente variável que é a capacidade que a mãe tem de identificar-se com o bebê, o que, acho eu, é a coisa viva nisto que denominei de “preocupação materna primária” (Winnicott, 1989/1994, p. 440,441).

Neste contexto favorável, a mãe-ambiente tem a capacidade de oferecer um setting onde as tendências inatas para o amadurecimento se revelam. O bebê, pode contar com um ambiente previsível no que concerne ao atendimento de suas necessidades e, dessa maneira, experimentar uma sensação de onipotência, pode agir ao invés de reagir, e assim conquistar um sentimento de continuidade do ser, de pertencimento ao mundo. Este último estado é valorizado por Winnicott como

um dos indicadores de saúde, visto que possibilita uma inserção criativa do vivente, que, com seus gestos espontâneos, está no cerne, na origem dos acontecimentos.

Vale ressaltar que Winnicott (1954/1978) utiliza o termo saúde também por um viés crítico, ao afirmar que uma saúde aparente, baseada numa normalização externa ao vivente, não tem valor para o paciente e representa apenas uma “fuga para a sanidade” onde ao invés de estar em ação o verdadeiro self, encontramos um funcionamento falso self, com todas as características de uma “normopatia”. É neste sentido que Winnicott se refere à saúde como um processo necessariamente ligado à criatividade, ao gesto espontâneo e ao verdadeiro self. Enfim, pode-se afirmar que não existe um projeto de saúde em Winnicott, e sim uma preocupação quanto a um fazer mais potente na vida, no sentido de restaurar o fluxo vital caso ele seja em algum momento bloqueado.

Diante do que foi exposto, considera-se que algumas das principais diferenças que culminam em uma ruptura paradigmática entre a psicanálise tradicional e a psicanálise winnicottiana são: a ausência de necessidade, no pensamento de Winnicott, de um arcabouço teórico do tipo metapsicológico para validar e remeter os conceitos que elabora; a substituição da teoria da sexualidade pela teoria do amadurecimento; a compreensão do humano a partir de um paradigma que concede primazia ao ambiente e ao relacional sobre o instintual e o individual; por fim, a sua inserção numa tradição de pensamento filosófico imanente, com a conseqüente quebra com o pensamento dualista que divide natureza e cultura, indivíduo e sociedade, pulsão de vida/pulsão de morte, corpo/mente, etc., temas que também serão abordados de forma detalhada no decorrer do capítulo.

Apesar de operar uma mudança no paradigma da psicanálise clássica, Winnicott se esforçou para manter um relacionamento estreito com ela, uma espécie de via de mão-dupla, onde as novas descobertas se beneficiam das descobertas antigas e vice-versa. Zeljko Loparic (2011) afirma que apesar de continuar a usar os termos metapsicológicos da teoria freudiana, Winnicott substituiu o conceito de aparelho psíquico pela ideia de integração ou identidade pessoal. Da mesma forma, prossegue o autor, o psicanalista britânico utiliza termos freudianos clássicos como id, ego e superego, com outras significações. A forma como utiliza o termo ego é para se referir à sua evolução, sua tendência

para a integração, para a parceria psicossomática e para o relacionamento objetal. A integração do ego culmina com o indivíduo se diferenciando do ambiente, se apoderando de si e entrando na fase do EU SOU.

Nestas condições, o ego winnicottiano não é um desdobramento do id. Contrariamente, sem o ego não há id, visto que os instintos provenientes do id devem ser interpretados pelo ego para serem sentidos como pessoais. Também o superego, na teoria do amadurecimento formulada por Winnicott ganha outro significado. Ele começa a se formar no momento em que, na jornada que vai da dependência à independência, pode-se reconhecer o outro como outro e sentir-se preocupado, “concernido” quanto a ele. Portanto, o superego winnicottiano, difere enormemente do superego freudiano, que é resultado do conflito edípico, representante da censura, da lei, da culpa e da punição.

Winnicott, no livro *Explorações psicanalíticas* (1989/1994), afirma a singular contribuição freudiana acerca da compreensão da realidade psíquica interna, do sonho e da fantasia, assim como também afirma a importância de Melanie Klein que, ao lhe ensinar a entender o que se passa no interior do corpo entre o comer e a defecação, lhe possibilitou fazer análises com crianças. No entanto, o autor pontua como um momento de diferença entre seu pensamento e o da psicanálise que vinha sendo exercida e ensinada até então, o despertar de seu interesse pelo ambiente. Não que isto fosse inédito, pois conforme o próprio autor declara:

os psicanalistas foram as únicas pessoas, por cerca de dez ou quinze anos, que sabiam que existia algo que não era meio ambiente. Todos estavam berrando que tudo se devia ao fato do pai de alguém ser bêbado. De maneira que a coisa era como retornar ao meio ambiente sem perder tudo que fora ganho pelo estudo dos fatores internos (Winnicott, 1989/1994, p. 439).

Winnicott leva em consideração o fato de que a psicanálise passou por diversas reformulações, elaboradas pelo próprio Freud e por seus seguidores, em geral a partir de quadros clínicos que traziam diferentes tipos de demanda e de sofrimento. No entanto, observa que não houve um avanço teórico com relação aos casos de psicose infantil e de tendência antissocial, negligenciados pela psicanálise clássica, a partir de uma suposta falta de fundamento teórico e técnico para lidar com esses casos. Com seu interesse voltando cada vez mais para o ambiente, Winnicott considera que tem contribuições originais a fazer acerca de

distúrbios que têm início nas primeiras fases do desenvolvimento, especialmente os casos que apresentavam sintomas de psicose infantil e tendência antissocial, considerados pelo autor como provenientes de condições ambientais insatisfatórias.

O percurso que faremos pela obra de Winnicott visa então, conforme visto até aqui, além de abordar a gênese da saúde no indivíduo, apresentar a forma como o psicanalista inglês chega ao adulto, ou à criança que sobreviveu no adulto. Dessa maneira, pretendemos abordar a forma como o pensamento winnicottiano consegue se despojar de algumas tradições e essencializações próprias ao pensamento psicanalítico clássico, trazendo novas contribuições teóricas que possibilitam a exploração das mais diversas formas de abordagens solicitadas pela prática clínica da atualidade.

### 3.1

#### **O ambiente suficientemente bom**

Borges (2008) sugere aproximar o processo de maturação, tal como proposto por Winnicott, da ideia de movimento contínuo de um corpo e um pensamento abertos a constantes transformações decorrentes dos acontecimentos e da forma de relacionamento que se estabelece com o ambiente circundante. Nas palavras da autora:

O acontecimento é algo que se passa na superfície de um corpo, a partir dos acasos, e que faz com que haja possibilidade de transformação de um organismo no contato com o outro. É através do encontro dos corpos, nas suas singulares diferenças, que a vida se manifesta como potência expansiva (Borges, 2008, p. 2).

Visto que o processo de amadurecimento começa logo após a concepção, (e nos estados de saúde se estende até a morte) a maternagem ganha notoriedade no pensamento de Winnicott por ser a primeira forma de relacionamento que o vivente experimenta. De fato, toda a teoria winnicottiana a respeito da saúde e do amadurecimento emocional recai primordialmente sobre os estágios iniciais de vida, onde as bases da personalidade estão sendo construídas.

Winnicott considera que nos primórdios da existência não parece possível falar a respeito de um bebê sem falar sobre sua mãe ou sobre quem exerce o papel

de figura materna. O autor chega mesmo a afirmar que de início, o meio ambiente é parte do bebê, “a mãe ou a pessoa que se encontra no lugar dela é um objeto subjetivo – em outras palavras, não foi objetivamente percebido – e, portanto, a maneira pela qual a mãe se comporta faz realmente parte do bebê” (Winnicott, 1989/1994, p. 441). Portanto, na teoria winnicottiana, na fase inicial do processo de amadurecimento o bebê ainda não é um sujeito, e sim, no contexto da lógica paradoxal de seu pensamento, uma unidade dual. É essa união mãe-bebê que permite, mais tarde, que o indivíduo se experimente e se apodere de si.

O desenvolvimento emocional primitivo, tal como descrito por Winnicott, tem como componentes destacados no processo de amadurecimento humano e da construção de uma existência com saúde os processos de integração (no tempo e no espaço), personalização (o estabelecimento de uma parceria psicossomática) e realização (início de relações objetais). É importante esclarecer que essas tarefas se prolongam por toda a vida, não cessam no momento de sua conquista, assim como não seguem uma trajetória linear.

Em seu livro *Natureza Humana* (1988/1990), Winnicott considera que cada indivíduo está destinado a amadurecer, o que significa integrar-se numa unidade e responder por um eu. Para falar do processo de integração, o autor supõe um estado de não integração primária e a importância de que haja uma pessoa para “juntar os pedaços” do bebê. Portanto, inicialmente, quando o indivíduo ainda não é uma unidade e sim um conjunto ambiente-indivíduo, realidade interna e realidade externa se confundem fazendo com que o bebê não possa existir sozinho, mas somente na dependência de cuidados por parte de alguém que deve lhe apresentar o mundo de maneira adequada às suas necessidades. A argumentação do psicanalista inglês de que as bases para a saúde psíquica se estabelecem no início da vida por condições ambientais satisfatórias, assinala a primazia que o autor confere ao aspecto relacional e à construção da força do ego no processo maturacional.

É interessante enfatizar que, de acordo com Winnicott, no artigo de 1960a “Teoria do relacionamento paterno-infantil”, parte integrante do livro *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*, o ego é mais primitivo que o id e, portanto, a questão da pulsão está submetida à questão da maturidade do ego. Também no texto sobre “A integração do ego no desenvolvimento da criança” (1962/1983), observa-se que o conceito de

ego é bastante complexo, visto que ele existe desde sempre e faz parte do self. No entanto, sua existência é paradoxal, pois, apesar de estar presente desde sempre, seu estado pode ser de integração ou de não integração. Neste contexto, o conceito de ego descreve a parte da personalidade que a partir de boa provisão ambiental tende a se integrar em uma unidade.

O estudo da psicologia do ego nos leva à fase de dependência absoluta, momento em que mãe e bebê estão fusionados e não devem ser considerados como entidades separadas. O autor afirma que ao nascer o bebê certamente apresenta pulsões e um potencial herdado que indicam a tendência para o crescimento e desenvolvimento; no entanto, de início, as forças do id aparecem como externas ao bebê e somente o ambiente suficientemente bom e o cuidado materno funcionando como ego auxiliar, lhe possibilitam se desenvolver e posteriormente sentir o que é externo e o que faz parte de seu self.

Deve-se ressaltar que ao me referir a satisfazer as necessidades do lactente não estou me referindo à satisfação de instintos. Na área que estou examinando os instintos não estão ainda claramente definidos como internos ao lactente. Os instintos podem ser tão externos como o trovoar de um trovão ou uma pancada. O ego do lactente está criando força e, como consequência, está a caminho de um estado em que as exigências do id serão sentidas como parte do self, não como ambientais. Quando esse desenvolvimento ocorre, a satisfação do id se torna um importante fortificante do ego, ou do self verdadeiro, mas as excitações do id podem ser traumáticas quando o ego ainda não é capaz de incorporá-las, e ainda é incapaz de sustentar os riscos envolvidos e as frustrações experimentadas até o ponto em que a satisfação do id se torne um fato (Winnicott, 1960b, p. 129).

Muito da teoria de Winnicott gira em torno da construção do espaço do eu e da análise da sua força ou fraqueza. Diferentemente, a psicanálise mais tradicional sempre concedeu grande primazia à satisfação pulsional, ao colocar o id como ponto de partida de seus estudos mais clássicos, enquanto reservava um lugar secundário para o ego, o qual é analisado em termos das defesas que constrói como resposta aos impulsos pulsionais. Segundo o autor, seria incorreto colocar o tema da gratificação instintiva ou das relações objetais antes do tema da organização do ego, já que nas fases mais iniciais ainda não existe uma distinção eu/mundo, e os impulsos do id só serão sentidos como pessoais depois de uma construção minimamente integrada do espaço do eu.

A teoria de Winnicott estuda o processo de amadurecimento a partir do princípio da possibilidade de uma construção afirmativa, porque ativa, criativa e

não reativa, do ego e do amadurecimento do ser humano pensado em termos relacionais. Para o psicanalista inglês a saúde não pode ser descrita em termos apenas individuais e, fundamentalmente, não é possível pensar uma criança saudável dentro de um ambiente não saudável.

A concepção de Winnicott (1960a/1983) sobre força do ego diz respeito à sensação de uma continuidade do ser, que é possibilitada por um bom holding e boa provisão ambiental geral. O autor afirma que quando tudo vai bem, o bebê não sente a presença do cuidador, não se torna consciente dos cuidados dispensados a ele e consegue experimentar o sentimento de continuidade de existência e a sensação de crescer ativamente, agindo em vez de reagir. No entanto, quando a provisão do ambiente não é satisfatória, o lactente fica consciente de ter que reagir às consequências das falhas do meio, e isto lhe causa um enfraquecimento do ego e uma interrupção na sensação de continuidade de ser. A sensação de continuidade do ser guarda fortes relações com a ideia de saúde para Winnicott e, por isso mesmo, será analisada de forma detalhada mais adiante.

Neste período inicial a mãe suficientemente boa satisfaz as necessidades de seu bebê e, dessa forma, favorece, proporciona que ele tenha uma experiência de onipotência, como se a realidade externa surgisse e se comportasse magicamente de acordo com suas necessidades. Com o passar do tempo, gradualmente a adaptação materna “quase perfeita” vai diminuindo, acompanhando, dessa forma, a crescente necessidade do bebê de experimentar situações e reações de frustração impostas pela realidade externa. Tendo experimentado a sensação de onipotência, o bebê está apto a lidar com esta mudança. Os bebês que experimentaram uma provisão ambiental inadequada e a conseqüente apresentação do mundo de forma confusa, mostram dificuldades em desfrutar da capacidade de ilusão no contato com a realidade externa e, por esse motivo, tornam-se muito frágeis em momentos de frustração.

A figura materna não é, assim como não deve ser, perfeita, mas apenas suficientemente boa. Nas palavras de Borges (2008), mais do que um conceito, a expressão “mãe suficientemente boa” se refere a um processo no percurso do amadurecimento. Processo este marcado por um encontro de corpos num mundo de experiências sensíveis que nos possibilitam dinamizar nossa potência. A

propósito da expressão “mãe suficientemente boa”, a autora afirma que este processo,

colocando em jogo a dimensão do outro por meio dos encontros, anuncia uma perspectiva de organização subjetiva apoiada na ideia de extensão dos corpos. É na capacidade de elasticidade da pele, da plasticidade do corpo, que se encontra o caminho por onde o bebê realiza as misturas necessárias ao apoderamento de si, em sua construção imaginária e sensorial (Borges, 2008, p. 3).

Dessa forma, relata a autora, no encontro do bebê com o mundo, é pelo corpo que se colocam e se integram as possibilidades de subjetivação tanto imaginária quanto sensível.

Na perspectiva winnicottiana, as principais dimensões implicadas na função materna seriam: o *holding*, o *handling* e a apresentação de objeto. Estando intimamente relacionado com a fase de dependência absoluta onde não existe ainda divisão entre ambiente e indivíduo, o *holding* se torna muito importante no momento de integração.

O *holding*, que pode ser compreendido com um “segurar”, “sustentar” fisicamente o bebê e suas necessidades iniciais, está intimamente relacionado com o sentimento de confiabilidade no ambiente que ele passa a desenvolver quando suas necessidades são atendidas em um espaço de tempo que ele pode tolerar, esperando sem maiores problemas. Neste período inicial da existência, uma necessidade não atendida, ou mesmo uma demora excessiva no seu atendimento geram ansiedades arcaicas de qualidade muito intensa. Essas ansiedades inimagináveis podem ser evitadas pela identificação da mãe com o filho. Se adequada afetivamente, essa identificação permite que ela saiba sem maiores dificuldades de quais cuidados o seu bebê necessita. “O amor, nesse estágio, só pode ser demonstrado em termos de cuidados corporais, tal como no período da gestação, antes do nascimento a termo” (Peixoto Junior, 2013, p. 10). O fato de a mãe estar identificada com seu bebê gera previsibilidade no atendimento de suas necessidades. Neste sentido, um *holding* ineficiente gera uma sensação de imprevisibilidade e de falta de confiabilidade no ambiente. De acordo com Elsa Dias (2003), a confiabilidade se torna uma categoria central para compreender o trauma, que passa a ser analisado em termos de previsibilidade e imprevisibilidade do ambiente.

Tendo abordado o tema da integração, podemos passar a falar do processo de personalização. De acordo com Peixoto Jr. (2008), a integração está relacionada principalmente com o cuidado e a personalização, antes de tudo, com o manuseio. Uma personalização satisfatória é desenvolvida pelo sentimento por parte do bebê de que está dentro do próprio corpo, experiência construída mediante uma forma satisfatória do cuidado corporal.

Grande parte do cuidado físico dedicado à criança – segurá-la, manipulá-la fisicamente, banhá-la, alimentá-la, e assim por diante – destina-se a facilitar a obtenção, pela criança, de um psique-soma que viva e trabalhe em harmonia consigo mesmo (Winnicott, 1967/2005, p. 12).

O meio seguro e confiável predispõe e estimula a integração psicossomática. O psicanalista inglês enfatiza que operar numa existência psicossomática faz parte do tema mais amplo da integração e da tendência ao amadurecimento e, portanto, se mostra também como um fator de saúde.

Sendo o soma a base da psique, Winnicott postula que esta última começa como elaboração imaginativa das funções somáticas, e tem como uma de suas principais tarefas juntar as experiências passadas com as potencialidades do presente e as expectativas futuras, no intuito de possibilitar a existência de um self que englobe a sensação de que dentro do corpo existe um indivíduo. Como aponta Plastino (2013), o conceito do psicossoma coloca em evidência o papel central que a fantasia, processo anterior à criatividade, exerce na teoria winnicottiana acerca do amadurecimento. O aspecto psíquico se forma a partir da capacidade de fantasiar as funções somáticas, o que singulariza o humano. A existência psicossomática, a personalização, é construída nas relações humanas e o fantasiar não é compreendido como uma espécie de resposta ao princípio da realidade, mas está relacionado ao ato de criar.

O “nascimento psíquico” não coincide nesta perspectiva com o nascimento físico. A concepção inicial do ser humano como psicossoma, ultrapassando o dualismo cartesiano, permite pensar o papel central da fantasia não apenas na construção de cada subjetividade, mas da própria realidade. Nessa perspectiva, a característica mais radical do humano é a capacidade de fantasiar, matriz do psiquismo e cerne dos processos criativos. Como se vê, a rejeição do narcisismo primário e o dualismo corpo/psyche por Winnicott se insere em um contexto que subverte radicalmente as bases da concepção antropológica da modernidade, nesses aspectos fundamentais encampados por Freud (Plastino, 2013, p. 287).

Tradicionalmente, o corpo é relegado pela psicanálise clássica a um segundo plano de importância, visto como uma questão pertinente somente aos campos da medicina e da biologia. Winnicott trabalha em uma perspectiva oposta, tendo como referência a existência psicossomática e o afastamento do dualismo cartesiano do pensamento moderno, o que sugere mais uma vez a afinidade do psicanalista inglês com uma tradição de pensamento imanente, e unívoca.

É possível observar que a fantasia, um rudimento da capacidade criativa, é fundamental para criar a parceria psicossomática. Como aponta Peixoto Jr. (2013) ainda que, para que haja saúde, corpo e psique devam estar integrados, eles não são originalmente superpostos, e esta é uma importante diferença entre os pensamentos de Spinoza e Winnicott. Nas palavras do autor: “Gradualmente, a psique chegaria a um importante acordo com o corpo, de tal forma que, na saúde, deveria existir um estado no qual as fronteiras corporais seriam também as fronteiras da psique, tal como queria Espinosa” (Peixoto Jr., 2013, p. 8).

Com essa visão psicossomática, onde corpo e psique se fundem, se misturam, coexistem, os estudos fisiológicos ganham também um novo papel, qual seja o de analisar as mudanças relativas aos afetos e fantasias que caracterizam o humano, tais como a ansiedade, o medo e o desejo. Como sugere Peixoto Jr (2013):

Nestas condições, a fisiologia funde-se suavemente à psicossomática, que inclui a fisiologia das mudanças somáticas, associada às pressões e tensões da psique. A parte psíquica da pessoa se ocupa com os relacionamentos, tanto dentro do corpo quanto com ele, e com as relações mantidas com o mundo externo. Com isso, ela justifica a percepção de que dentro de um determinado corpo exista um indivíduo. Certamente, por esse motivo, sempre que se estuda uma excitação instintiva, é preciso ter em conta a função corporal mais intensamente envolvida. (Peixoto Júnior, 2013, p. 11).

O autor sugere então que corpo, psique, fantasia, cuidados ambientais e presença do outro são alguns dos fatores que, coexistindo, constituem o plano de imanência para o que chama de corpo-afeto.

Uma vez que o psiquismo consegue se integrar no corpo, um self verdadeiro pode entrar em ação. O verdadeiro self apoia-se na ideia do gesto espontâneo, que representa as múltiplas facetas das manifestações de si. “No estágio inicial o self verdadeiro é a posição teórica de onde vêm o gesto espontâneo e a ideia pessoal. O gesto espontâneo é o self verdadeiro em ação.”

(Winnicott, 1960b/1983, p. 132). A capacidade da mãe para acolher o gesto espontâneo e as ilusões de onipotência do bebê facilita a emergência do verdadeiro self, o que fará com que o bebê possa ser criativo, sentir-se vivo e real, qualidades indicadoras de saúde.

Da mesma forma como ocorre no verdadeiro self, a etiologia da predominância do falso self também se encontra na fase da dependência absoluta e das primeiras relações objetais. No entanto, no referido caso, Winnicott considera (1960b/1983) que a mãe não foi capaz de uma adaptação ativa às necessidades do bebê e, portanto, não pôde lhe proporcionar a sensação de onipotência, favorecer sua expansão, ou acolher seus gestos espontâneos. Muito ao contrário, neste estado de coisas, a mãe substitui o gesto do bebê por seu próprio gesto e dessa forma provoca um estado de submissão no lactente que deve aceitar um gesto que não satisfaz suas necessidades, mas sim as do próprio ambiente. Aí teria início o falso self, uma defesa do vivente que gera uma fuga de si, um corpo não intensivo, e, como diria Borges (2008), “Um corpo impotente, estagnado num lugar fixo, paralisado pelas marcas, fechado aos encontros e aos fluxos: cristalizado no outro, destituído de si. O trânsito necessário entre falso e verdadeiro ficaria estancado, perdendo-se a experiência da espontaneidade” (Borges, 2008, p. 8).

Um ambiente hostil, que frustra demasiadamente e, portanto, não traz confiabilidade, costuma produzir forte tendência para a falta de espontaneidade, visto que o bebê passa a agir não a partir de seus gestos espontâneos, mas para tentar agradar o ambiente. Como ressalta Martins (2009), ao se encontrar num ambiente que não acolhe seus gestos espontâneos, a criança se torna submetida ao desejo do outro.

Assim, o ambiente lhe demandará esforços e perda de espontaneidade para poder ser vivenciado como não hostil; porém, este preço a pagar – que em outras palavras é o da não-expressão de si mesmo – fará a conquista do ambiente tender sempre a ser vivenciada como insuficiente, assim como o cuidado que deste poderá ser obtido por estes meios. Podemos dizer que, neste sentido, a criança estará alienada no desejo do outro, ou no desejo do Outro como linguagem, simbólica vigente, mundo estabelecido, uma vez que, por mais que assuma singularmente os ideais da cultura, ou do Outro, estes não poderão ser seus, pois que seus ideais teriam de vir de sua expressão (Martins, 2009, p. 311).

Assim como um ambiente que atende as necessidades individuais nas fases iniciais proporciona uma série de conquistas no processo de amadurecimento, o não atendimento dessas necessidades não gera apenas frustração: leva à aniquilação, angústias e ansiedades inimagináveis ou, em fases mais adiantadas, à perda da capacidade de se sentir real, vivo. Segundo Loparic (2011), para lidar com este estado de coisas, onde acontece um bloqueio do processo de amadurecimento e de integração, são construídos mecanismos de defesa psicóticos, do tipo esquizoide ou do tipo falso self. A propósito da adaptação ou desadaptação do ambiente ao bebê, Winnicott declara:

Temos aqui em primeiro lugar a dependência absoluta. Dois tipos de resultados podem ocorrer: num deles, a adaptação do ambiente à necessidade é suficientemente boa, de modo a permitir o surgimento de um ego que, com o tempo, poderá ter a experiência de impulsos do id. No outro, a adaptação do ambiente não é suficientemente boa, não havendo de fato o estabelecimento do ego e sim o desenvolvimento de um pseudo-eu que consiste numa coleção de reações a uma sucessão de falhas na adaptação (Winnicott, 1955-6/1978, p. 394).

No caso da presença de cuidados ambientais satisfatórios que favoreçam a integração psicossomática – o gesto espontâneo e o verdadeiro self – surge a mente como desdobramento do psicossoma e como mais uma marca da passagem da dependência absoluta para a dependência relativa. No caso de uma provisão ambiental insatisfatória, Winnicott afirma que o funcionamento mental é precocemente ativado e provoca um estado de alerta no bebê que o impede de repousar por conta da ativação de um sistema defensivo caracterizado por hipermentalização. Um tipo de funcionamento mental prematuro e exagerado que traz consequências negativas, por ser desvinculado do corpo, dos sentimentos e das sensações do ego total. De acordo com Dias (2003), geralmente decorre desse estado de coisas uma incapacidade para a experiência, que requer a participação conjunta da psique e do soma. Para a autora, nestes casos, pode se instalar no indivíduo um recurso onipresente a representações que proliferam e substituem a vida e a experiência.

A cada estágio do amadurecimento corresponde um diferente tipo de sentido de realidade, com diferentes tipos de objetos. Para Dias (2003), num primeiro momento, onde não existe qualquer separação entre sujeito e objeto, a relação com os objetos subjetivos depende da confiança no ambiente e da ilusão

da onipotência para que o bebê experimente o sentimento de estar vivo. Com a gradual desadaptação da mãe que, decorridos alguns meses, de forma saudável começa a ter outros interesses, o bebê que não teve necessidade de fazer uso da mente bem cedo, poderá, neste estágio, desenvolver seu intelecto. Os fracassos saudáveis do cuidado materno impulsionarão o desenvolvimento intelectual, e o pensamento torna-se um aliado, um instrumento de adaptação às falhas ambientais.

Desenvolvendo-se desta maneira, a psique torna-se possuidora de uma posição a partir da qual é possível relacionar-se com a realidade externa; torna-se algo que é capaz de criar e perceber a realidade externa: torna-se um ser qualitativamente enriquecido – em condições de ir além daquilo que se pode explicar pelas influências ambientais – e capaz não apenas de se adaptar, mas também de se recusar a se adaptar, e de transformar-se numa criatura com algo que parece capaz de fazer escolhas (Winnicott, 1988/ 1990, p. 46-47).

Mas o mundo interno do bebê não se forma de uma só vez, isto é, logo a partir do momento em que ele consegue um estado de integração e personalização. Todas as experiências já vividas nos estágios mais iniciais, anteriores à integração, também contam na formação do seu mundo interno. Quando a diferença entre o eu e o não-eu já está bem estabelecida, os processos de introjeção e projeção se instalam e possibilitam, além de maior autonomia, a formação de uma realidade psíquica pessoal que traz consigo a conquista para a capacidade do concernimento. Com o surgimento do eu, ganha sentido o relacionamento entre pessoas e, como consequência, o reconhecimento de que existe na mãe algo equivalente ao eu.

Ainda na fase da integração o bebê passa a diferenciar dois estados pelos quais passa, os tranquilos e os excitados. Gradualmente ele consegue integrar os dois estados e reconhece que ambos fazem parte de uma relação com a mãe como pessoa total. Devido aos estados excitados, que envolvem necessidades instintivas e as ideias agressivas contidas no amor primitivo, o bebê começa a experimentar um sentimento de preocupação com seus relacionamentos, já que a agressividade é dirigida à mesma mãe da dependência.

É fácil perceber a imensa quantidade de crescimento que ocorre nesta progressão do ruthlessness até o concern, da dependência do EU ao relacionamento do EU, da pré-ambivalência à ambivalência, da dissociação primária entre os estados de

tranquilidade e excitação à integração destes dois aspectos do self (Winnicott, 1988/1990, p. 89).

O concern ou preocupação tem início na época da passagem da dependência absoluta para a dependência relativa, e consiste no estabelecimento no indivíduo da capacidade de se importar, sentir e aceitar responsabilidade. Winnicott (1963b/1983) considera que esta capacidade faz parte dos estados de saúde.

A preocupação descreve a forma como o bebê se dá conta de que elementos destrutivos e amorosos de seus impulsos se dirigem ao mesmo objeto. Neste momento, uma boa provisão ambiental ainda é de importância fundamental, e a mãe deve demonstrar que sobrevive aos ataques destrutivos feitos pelo bebê; ela deve deixar transparecer que permanece a mesma e está sempre pronta para receber seus gestos espontâneos. O sentimento de que o objeto sobrevive ao ataque sem retaliação e admite a reparação, gera a capacidade para o concern, que não envolve necessariamente culpa e ainda libera o bebê para experimentar com mais liberdade seu potencial instintivo, tal como Winnicott demonstra na seguinte citação:

(...) a oportunidade para se doar e fazer reparação que a mãe-ambiente oferece por sua presença consistente capacita o bebê a se tornar cada vez mais audaz ao experimentar seus impulsos instintivos; ou, dito de outro modo, libera a vida instintiva do mesmo. Deste modo, a culpa não é sentida, mas permanece dormente, ou em potencial, e aparece (como tristeza ou estado de ânimo deprimido) somente se não surge a oportunidade de reparação (Winnicott, 1963a/2005, p. 73).

Se a mãe tem possibilidade de sustentar a situação cuja sequência é um “machucar-e-curar”; se o ambiente tolera a expressão da pulsão também na sua agressividade, apostando que ela possa ser construtiva, o bebê passa a acreditar no esforço do ato de reparação e a suportar a culpa. A possibilidade da reparação abre para o bebê um horizonte que não o da culpabilidade. Aqui a noção que predomina é a de continuidade, e não a de ruptura na construção e manutenção de uma existência saudável. Ao constatar que o êxito das ideias e atos reparadores torna o bebê menos inibido, Winnicott formula a teoria do círculo benigno da posição depressiva, que se caracteriza pela compreensão de que é um fato saudável o indivíduo em processo de amadurecimento reconhecer os fatores

agressivos que o amor instintivo comporta. De acordo com Martins (2009), ao ser acolhido em seus gestos espontâneos pelo ambiente, prevalecerá no bebê um sentimento de que o mundo não é hostil. Dessa forma será mais fácil integrar a pulsão em seus mais diversos aspectos, assim como integrar objetos bons e objetos maus permitindo uma perspectiva não idealizada, absoluta, maniqueísta, mas sim um ponto de vista mais relativizado sobre o que é bom e o que é mau. Nas palavras do autor:

Mas é somente pela continuidade do ambiente, isto é, pela continuidade de uma mãe-ambiente suficientemente boa, que o bebê poderá integrar não só mãe-objeto e mãe-ambiente, como também mãe boa e mãe má. Somente então o bebê poderá alcançar o *concern* e preservar não só a mãe-objeto boa como também a mãe que o frustra. O mundo externo se constituirá pouco a pouco, se separando paulatinamente do bebê, portanto. Quando a confiança da criança “em si própria e no que ela poderá esperar da vida” (Winnicott, 2000b, p.292) se constitui, as frustrações não precisam ser isoladas em objetos maus, servindo, ou contrário, à maturação da criança no que esta se sente potente para utilizar sua atividade criativa a fim de superá-las (Martins, 2009, p. 311).

Quando se estabelece no bebê a confiança num ciclo benigno do ambiente que recebe, tolera, sobrevive e aceita a reparação, Winnicott (1963b) afirma que o sentimento de culpa sofre uma modificação e faz-se necessário recorrer a um termo mais afirmativo como preocupação. A preocupação – entendida também aqui pelo viés da consideração pelo outro – expressa de modo positivo um fenômeno que em sua acepção puramente negativa recebe o nome de culpa. A preocupação implica um grau maior de desenvolvimento emocional e oferece ao indivíduo elementos fundamentais para um bom relacionamento social, para a brincadeira e para o trabalho construtivo. É ainda neste percurso onde a criança deixa de ser *ruthlessnessness* para tornar-se compadecida (*concern*), que ela conquista além da capacidade de se preocupar, também a capacidade de se responsabilizar pelos resultados da instintualidade e pela agressividade que fazem parte da sua natureza.

No contexto desta teoria, a possibilidade de sentir-se deprimido evidencia o processo de integração pessoal que faz parte do processo de amadurecimento na infância. Na visão winnicottiana, o que conduz à maturidade pessoal significa saúde; nestas condições, a capacidade de sentir-se deprimido também pode ser considerada saudável, uma vez que está próxima do sentimento de responsabilidade, da integridade e de uma personalidade mais rica. Para o

psicanalista inglês (1963b/1983), a depressão está intimamente ligada ao conceito de força do ego, de estabelecimento do self, e funciona como indicativo de que a estrutura do ego suportou uma fase de crise.

Observa-se que o autor considera fundamental o papel desempenhado pela agressividade na criação da realidade externa, já que o impulso destrutivo permite ao bebê passar do relacionamento ao uso do objeto, assim como de uma experiência prioritariamente subjetiva a outra mais objetiva. Na teoria winnicottiana, a agressividade não é somente uma resposta às frustrações que a realidade externa impõe, e sim um impulso que cria a externalidade pela sobrevivência do objeto usado.

Mizrahi (2011) aponta no pensamento winnicottiano a ideia de uma vitalidade primordial que não necessariamente entra em conflito com as tensões da realidade relacional, o que fica bastante evidente quando Winnicott relaciona a agressividade não à pulsão de morte, mas a uma força que inclui também a sexualidade e que precisa encontrar uma espécie de resistência suave, adaptada no mundo externo. De acordo com a autora:

A agressividade vital é força que o indivíduo tem para afetar criativamente o mundo à sua volta e assim transformá-lo com vista a satisfazer seus anseios. Entretanto, essa mesma agressividade não busca apenas afetar o mundo e moldá-lo às suas necessidades, mas também precisa tomar contato com certa medida de resistência e oposição da realidade aos seus gestos – resistências que tornam a realidade passível de ser usada e aproveitada sem risco de quebra ou destruição (Mizrahi, 2011, p. 182).

A criança necessita que o ambiente lhe ajude, amorosamente, a lidar com a ambivalência e a administrar os impulsos amorosos e agressivos ligados ao relacionamento entre pessoas. Também para Loparic (2011), acolher a ambivalência e fornecer uma espécie de código externo de comportamento, “permite transformar a angústia e a culpa em responsabilidade, e criar a capacidade de tolerar – e até mesmo de valorizar – elementos agressivos no seu impulso amoroso” (Loparic, 2011, p. 73).

O excesso de agressividade contra o ambiente pode ser um dos indicativos de que houve perda de confiança no ambiente, que deixou prematuramente de atender às necessidades da criança. Winnicott supõe nos casos de tendência antissocial a perda de um ambiente externo, suficientemente bom, que já foi

experimentado e depois perdido. Neste contexto, é necessária a preservação do ambiente suficientemente bom, visto que a perda dele é percebida como uma privação, sentimento relacionado com a tendência antissocial. O tema da tendência antissocial, da forma como é apresentado por Winnicott, traz contribuições originais para a compreensão de sua gênese, assim como para a terapêutica a ser aplicada. Por esse motivo, será trabalhado de forma mais cuidadosa tanto no tópico referente às mudanças paradigmáticas operadas pela psicanálise, assim como no capítulo dedicado ao manejo clínico tal como proposto na teoria do psicanalista inglês.

Winnicott (1963c/1983) considera que continuamos num processo de crescimento e amadurecimento durante toda a nossa vida; no entanto, a partir do momento em que se estabelece uma identidade pessoal e assim que se adquire a capacidade de se identificar com a sociedade sem sacrifício demasiado de seu verdadeiro self, chegou-se à idade adulta. Todas as etapas do desenvolvimento humano estão na dependência de um ambiente inicial suficientemente bom, que deve permanecer de alguma forma na sociedade, através de cuidados familiares, grupais e sociais, de forma a contribuir no percurso contínuo de amadurecimento dos indivíduos.

A partir desta apresentação de um esquema de abordagem para os conceitos básicos da psicanálise winnicottiana, podemos agora passar a falar mais especificamente sobre a ideia de saúde formulada pelo autor, vinculada com a criatividade e o sentimento de continuidade do ser, assim como analisar por que alguns de seus conceitos promovem uma mudança paradigmática com relação à psicanálise clássica, especialmente nas formas de compreender os processos de saúde, doença e cura.

### 3.2

#### **Saúde, criatividade e sentimento de continuidade do ser**

Quanto mais o vivente tiver sido atendido em suas necessidades nos primórdios de sua existência, quanto mais tiver se sentido apoiado e apreciado em seus gestos espontâneos, maior será a sua potência de agir no mundo, maiores serão sua confiança no ambiente e sua sensação de existir em continuidade com o mundo. Conforme ressalta Martins (2009):

Quem melhor desenvolveu, pesquisou e conheceu estas fases primitivas da formação do eu e do si-mesmo das pessoas foi, sem dúvida, Winnicott (ver, por exemplo, Winnicott, 2000a, 1983a e 1994b, passim), que nos mostra que, confirmando o que diz Freud, no início o bebê não distingue a si mesmo do mundo externo. Sente o seio materno como parte de si – daí Winnicott usar o termo mãe-ambiente. E pelo toque e pelo tato, pelo colo da mãe, ou de quem estiver cuidando dele, pelos cuidados maternos (*handling*), pela sustentação que sente (*holding*), o bebê se sente amparado, isto é, apoiado e sustentado pelo ambiente; sente-se em um vínculo indissociável, em continuidade com o ambiente, uno com o mundo, que sequer é percebido como mundo (Martins, 2009, p. 309).

De acordo com o autor, tomando o mundo como continuidade de si mesmo, o indivíduo preserva seus gestos espontâneos à medida que não sente que o mundo ofereça muita resistência a eles. Dessa forma, a potência, o movimento criativo e as contribuições singulares dos viventes são facilitados.

O mundo deve ser apresentado ao bebê da forma mais simples possível, com previsibilidade e constância, de forma que a realidade externa possa ser compreensível e, dessa maneira, contribua para que o bebê seja minimamente perturbado por reações à invasão, sentimento que perturba sua sensação de continuidade de ser. A seguinte passagem é um bom exemplo deste estado de coisas.

A continuidade do ser significa saúde. Se tomarmos como analogia uma bolha, podemos dizer que quando a pressão externa está adaptada à pressão interna, a bolha pode seguir existindo. Se estivéssemos falando de um bebê humano, diríamos “sendo”. Se, por outro lado, a pressão no exterior da bolha for maior ou menor que aquela em seu interior, a bolha passará a reagir à intrusão. Ela se modifica como reação a uma mudança no ambiente, e não a partir de um impulso próprio. Em termos do animal humano, isso significa uma interrupção no ser, substituída pela reação à intrusão. Cessada a intrusão, a reação também desaparece, e pode haver, então, um retorno ao ser (Winnicott, 1988/1990, p. 148).

A mãe suficientemente boa não impede que seu bebê entre em contato com a realidade externa, mas simplesmente contribui com um tipo de experiência que constitui a base adequada e fornece as ferramentas necessárias para que, posteriormente, o bebê possa se relacionar, de forma criativa, com as limitações que o mundo impõe. Sobre o significado da palavra “real”, que descreve o relacionamento com a realidade externa, Winnicott (1988/1990), afirma que os bebês que puderam contar com uma maternagem ativamente adaptada às suas

necessidades, terão acesso à ilusão de que aquilo que encontram no mundo foi criado (alucinado) por eles, e este estado de coisas facilita seu sentimento de continuidade de ser e continuidade com o mundo. Em outro artigo, intitulado “O conceito de indivíduo saudável” (1967/2005), o psicanalista britânico relaciona o trauma com a interrupção do sentimento de continuidade do ser, conforme demonstra a seguinte citação:

Trauma significa quebra de continuidade na existência de um indivíduo. É somente sobre uma continuidade no existir que o sentido do self, de se sentir real, de ser, pode finalmente vir a se estabelecer como uma característica da personalidade do indivíduo (Winnicott, 1967/2005, p. 5).

O sentimento de continuidade do ser, experiência adquirida a partir de um ambiente adaptado e não omissivo ou invasivo, permite ao ser agir e não reagir. Portanto, é um sentimento que está diretamente articulado com a ideia do gesto espontâneo, da criatividade e com a saúde. Esquemáticamente, pode-se resumir esta experiência da seguinte maneira: o ser tem uma sensação de continuidade em seu existir quando o ambiente além de se adaptar a suas necessidades e proporcionar o sentimento de onipotência, acolhe seus gestos espontâneos, tanto aqueles provenientes dos estados tranquilos como os dos estados excitados. O gesto espontâneo é um movimento pessoal e expansivo, portanto uma criação do bebê que, quando endereçada às relações interpessoais, expressa o verdadeiro self em ação. A experiência de poder ser si mesmo e ser acolhido nestas condições oferece a possibilidade de uma inserção no mundo de forma espontânea e criativa, fatores que favorecem a saúde, a sensação de sentir-se real, visto que “o mundo interno da pessoa saudável relaciona-se com o mundo real ou externo, e mesmo assim é pessoal, dotado de uma vivacidade própria” (Winnicott, 1967/2005, p. 14). Infere-se daí que a ideia de saúde em Winnicott relaciona-se com a possibilidade de se sentir real, de se expressar no mundo de forma singular, de sentir-se na base dos fenômenos que criam e recriam o mundo.

No pensamento de Winnicott, o sentimento de continuidade com o mundo é um dos resultados de uma maternagem suficientemente boa e uma das características de uma existência qualitativamente enriquecida, que pode exercer sua singularidade esperando que ela será bem recebida pelo ambiente. Também o princípio deleuziano de univocidade traz a ideia de uma continuidade entre o

indivíduo e o todo, não no sentido do sentimento oceânico tal como proposto por Freud em “O mal estar na civilização” (1930/1987), onde predominaria um sentimento de indiferenciação e não de singularização. Para Martins (2009), contrariamente, o sentimento de univocidade tal como empregado por Deleuze, traz necessariamente a ideia de uma singularidade potente que cria o mundo junto com outras singularidades igualmente potentes, formando uma multiplicidade de singularidades que têm seus gestos criativos valorizados, visto que ajudam a compor a multiplicidade que caracteriza o mundo.

A possibilidade de se expressar, de existir como verdadeiro self é o que torna possível o sentimento de continuidade com o mundo. Quanto mais nossa livre expressão no mundo for acolhida e valorizada, mais tendemos a aprová-lo tragicamente, no sentido nietzschiano, a amá-lo em sua indeterminação e variedade, o que inclui a dor, a doença, as frustrações, os dissabores, as discordâncias, assim como as alegrias, os momentos onde se experimenta uma sensação de expansão.

Plastino (2013) considera que o sentimento de continuidade de existência, que dá sentido à vida na teoria winnicottiana, não é resultado de uma elaboração do pensamento, não é de ordem simplesmente intelectual, mas diz respeito a uma possível espontaneidade do movimento vital.

Não se trata de uma questão de significado nem de obter respostas para questões fundamentais. Trata-se de uma experiência emocional indissociável da experiência subjetiva de criar a própria subjetividade – verdadeiro self – vivenciando ao mesmo tempo o pertencimento à natureza e ao coletivo humano. Na ótica winnicottiana, a problemática do sentido e da felicidade é indissociável da espontaneidade do movimento vital, da vivência da criatividade no contexto dessa dupla inserção (Plastino, 2013, p. 301).

Aqui cabe destacar que o gesto espontâneo em Winnicott pode ser relacionado à ideia de normatividade vital de Canguilhem. Ambos os conceitos caracterizam aquilo que faz com que o vivente se sinta na origem dos fenômenos, participando ativa e criativamente do mundo que também é constituído por ele. Incentivar o gesto espontâneo, a criatividade, a normatividade vital, são atitudes características de um pensamento que encara a vida numa perspectiva não essencialista, não de domesticação, mas de abertura para o devir dos acontecimentos, das perspectivas distintas, da não universalização. Do nosso

ponto de vista, as teorias de Canguilhem e Winnicott a respeito da saúde não impõem um comportamento de simples reprodução do que já foi valorizado como positivo, mas oferecem a possibilidade de ultrapassar o que não é valorado como positivo para si e com isso criar novos valores.

De acordo com Peixoto Jr (2010), ao abordar questões nietzschianas relacionadas ao corpo e à saúde, pode-se afirmar que não há saúde em si “o que existem são as inumeráveis saúdes dos diferentes corpos em suas singularidades” (Peixoto Jr, 2010, p. 735). Neste contexto, a ideia de uma saúde “normal” com um desenrolar previsível, pré-estabelecido, não existe propriamente. A saúde e a doença, assim como o comportamento que o vivente apresenta diante desses processos, fazem parte da natureza humana. Nas palavras de Peixoto Jr (2010), a saúde, de acordo com os pressupostos de grande saúde de Nietzsche, “deve ser definida como processo dinâmico de ultrapassagem” (Peixoto, 2010, p. 735). É neste contexto que autor afirma que saúde e doença mantêm uma relação de composição, visto que a saúde se apresenta no combate à doença. Nestes termos, torna-se muito difícil estabelecer uma definição universal e essencialista sobre a saúde, pois este é um processo individual, que se passa num corpo entendido no plano de imanência e não de representação, portanto, como um lugar de experimentação. Dessa forma, considera-se, conforme foi apontado ao longo do trabalho, que as concepções de saúde de Winnicott e Canguilhem guardam notáveis semelhanças com a grande saúde de Nietzsche, que comporta um pensamento trágico de afirmação da vida em todas as suas manifestações. Da mesma maneira, ambos os pensadores demonstram afinidades com o pensamento de Espinosa, que postula a existência de um único real, onde todos os componentes se retroalimentam para formar, manter ou recriar um mundo.

A relação inicial mãe bebê, encarada por Winnicott como uma unidade dual, é a experiência que está na base da conquista do sentimento de estar em continuidade com o mundo, acolhido por ele. Martins (2009) sugere que “entender e sentir que este real constitui a tudo e a todos é o que nos permite afetarmo-nos sem afetos de preconceitos de gênero, raciais, sociais ou outros tipos de segregações e ressentimentos” (Martins, 2009, p. 316). O real, entendido de maneira unívoca, auxilia na desidealização da vida, na afirmação e na valorização da sua multiplicidade e indeterminação.

No contexto da tendência do vivente para o amadurecimento, para a integração de uma existência psicossomática, criativa, e que valha a pena ser vivida, o psicanalista inglês argumenta no artigo sobre os “Aspectos Clínicos e Metapsicológicos da Regressão no Contexto Analítico”, do livro *Da pediatria à psicanálise* (1954/1978), que é normal e saudável que o indivíduo se defenda contra falhas ambientais específicas através de uma espécie de “congelamento” da situação onde ocorreu a falha, na esperança inconsciente de que no futuro haverá nova oportunidade para reviver tal situação, e assim “descongelar” aquele momento de maturação que precisou ficar estagnado à espera de uma nova oportunidade para se expressar num ambiente suficientemente bom. É neste sentido que Winnicott trabalha ativamente com a ideia de regressão no processo analítico como parte do processo de cura.

Entretanto, Winnicott ressalta que a regressão e a possibilidade de “descongelamento” de alguma fase da vida na situação analítica, só é possível em pessoas que ainda carregam consigo alguma esperança de uma nova oportunidade, visto que, nas pessoas muito doentes, há muita pouca disponibilidade para os movimentos de mudança necessários à terapia. Mais uma vez, lembramos aqui da teoria de Canguilhem que postula que a doença impõe limites excessivamente estreitos e oferece uma pequena margem de manobra para lidar com mudanças, mostrando ainda que o grau de gravidade de uma doença será medido pelo baixo número de possibilidades em que a vida se torna possível, o que revela que a saúde é tolerante com a doença, mas não com a impossibilidade de movimento.

A teoria sobre o indivíduo saudável de Winnicott ressalta que lidar com as falhas ambientais através de um congelamento, algo parecido como o conceito freudiano de ponto de fixação, é uma importante estratégia defensiva que nem sempre é bem aceita, visto que deixa claro que, nos primórdios da vida, as falhas não são pessoais e sim da adaptação por parte do ambiente. “Preocupa-nos aqui, portanto, não apenas a regressão a pontos bons ou maus nas experiências instintivas do indivíduo, mas também pontos bons ou maus na adaptação do ambiente às necessidades do ego e do id na história do indivíduo” (Winnicott, 1954b/1978, p. 380). O psicanalista inglês declara então que a regressão, além de proporcionar uma nova chance para o indivíduo, também traz uma nova oportunidade para o ambiente: a de realizar tardiamente uma adaptação adequada. Desta perspectiva o autor vincula os estados psicóticos aos estados de saúde, visto

que, nestes casos, existe uma maior possibilidade de encontros no contato com o mundo que provoquem o descongelamento de certas situações traumáticas. Em outras palavras, devido ao fato de as psicoses estarem relacionadas a uma deficiência ambiental, externa, os acontecimentos da vida podem propiciar novamente o encontro com um ambiente confiável, que permita ao indivíduo reviver etapas de seu processo de amadurecimento de forma mais saudável.

Já nos casos de neurose, Loparic (2011) as descreve, do ponto de vista winnicottiano, como uma dificuldade de tolerar a ambivalência de impulsos, primordialmente por uma dificuldade na distinção entre fantasia e realidade, que resulta em uma repressão interna. O autor ressalta que essa dificuldade fica agravada por um ambiente externo também repressivo, posto que tal estado de coisas demanda defesas adicionais. Em tais casos as estratégias mais comumente utilizadas são as dissociações e regressões.

Estando a psicose relacionada a uma falha do ambiente inicial e a neurose relacionada mais com uma ambivalência interna (ainda que provocada por falhas no ambiente inicial), Winnicott declara que os casos de psicose têm maior possibilidade de cura sem necessidade de psicanálise.

Disto deriva o fato, caso isso seja um fato, de que é da psicose que um paciente pode recuperar-se espontaneamente, enquanto a psicose não permite a recuperação espontânea, tornando o psicanalista realmente necessário. Dito de outro modo, a psicose tem um vínculo estreito com a saúde, pelo qual um grande número de falhas ambientais congeladas pode ser recuperado e descongelado pelos muitos fenômenos curativos da vida cotidiana, tais como as amizades, os cuidados recebidos durante uma doença física, a poesia etc. (Winnicott, 1954b/1978, p. 381).

É neste aspecto que Winnicott percebe a doença psicótica como uma organização defensiva com o intuito de proteger o verdadeiro self. Assim, o psicanalista britânico questiona se a palavra saúde deve ser restringida apenas àqueles que são saudáveis desde o início, ou se devemos estendê-la àqueles que, mesmo não tendo um “bom começo de vida”, ainda assim conseguem alcançar um estado de saúde, mesmo que não de forma natural e tranquila. O autor conclui que é preciso sim incluir este último grupo na categoria dos saudáveis. Seriam os “saudáveis por bem ou por mal” (Winnicott, 1967/2005, p. 15).

Acho útil dividir o universo de pessoas em duas classes. Há aquelas que jamais se desapontaram enquanto bebês e, na mesma medida, são candidatas a viver alegremente e a aproveitar a vida. E há as que sofrem experiências traumáticas, provenientes de decepções com o ambiente, e que necessitam carregar consigo perpetuamente as lembranças (ou o material para as lembranças) do estado em que se encontravam no momento do desastre. Estas são candidatas a levar vidas tempestuosas e tensas e talvez candidatas à doença (Winnicott, 1967/2005, p. 15).

O grupo de pessoas que persiste na tendência para o amadurecimento sadio apesar de não terem tido um “bom começo”, geralmente trazem junto de si a experiência de ansiedades arcaicas; no entanto, encontram-se mais ou menos defendidas contra a recordação de tais ansiedades. Para o autor, essas pessoas terão a maior facilidade de usar qualquer oportunidade para adoecer, com o intuito de se aproximar dessas experiências de ansiedade arcaica. “O colapso raramente leva a um resultado terapêutico, embora se deva reconhecer um elemento positivo no colapso. Às vezes, o colapso conduz a uma espécie de cura, e então aparece de novo a palavra saúde” (Winnicott, 1967/2005, p. 15).

O psicanalista inglês reconhece ainda um grupo de pessoas que perdeu a direção da tendência ao amadurecimento sadio e cuja forte rigidez das defesas existe para garantir a impossibilidade de movimentações posteriores na direção da saúde. Apesar de o autor declarar que a saúde é tolerante com a doença, podemos inferir que a saúde não seria tolerante com o excesso de rigidez e, portanto, com a impossibilidade de movimento. A falta de confiabilidade do ambiente gera uma desesperança que impossibilita a tentativa de mudanças.

Observa-se que na teoria de Winnicott uma boa saúde tem a ver com a alegria e a espontaneidade daqueles que tiveram um bom começo, mas também com aqueles que persistem na tendência ao amadurecimento através da possibilidade de “descongelamento” das situações “congeladas”, através do colapso ou ainda da depressão, por exemplo. Existem situações em que é benéfico para a saúde manter um contato com a doença, de forma que esta possa levar o indivíduo de volta a um estado de saúde, caracterizado como uma vivência do tipo verdadeiro self, que com seus gestos espontâneos tem a possibilidade de expressar seu impulso vital e sentir-se real.

No quadro desta teoria, a regressão à dependência pode significar uma nova chance de reconstrução da personalidade, adquirindo o sentido de um processo de cura e de restabelecimento da saúde. A possibilidade de se reconstruir

num ambiente confiável, facilitador, que estimule e valorize os gestos singulares, pode restabelecer o processo do amadurecimento saudável, que à época da dependência absoluta não foi possibilitado.

É importante ressaltar que na teoria winnicottiana, a fuga para a sanidade não é sinal de saúde, visto que impossibilita o contato com a doença, o que permite, em alguns casos, entrar em contato com o verdadeiro self. A fuga para a sanidade implica um comportamento do tipo falso self que busca atender as demandas externas quanto ao que é considerado “normal”, o que termina por gerar “normopatas” ao invés de indivíduos criativos e normativos. A partir deste ponto de vista, é possível sustentar a ideia de que não existe propriamente um projeto de saúde em Winnicott, mas apenas uma preocupação a respeito de como fazer para restaurar o fluxo da vida, o gesto espontâneo, a tendência ao amadurecimento e a consequente possibilidade de sentir-se potente no mundo.

Pensar em saúde e má saúde, na teoria do psicanalista inglês, leva necessariamente a pensar na ideia de dependência e independência, assim como no ritmo com que o ambiente se adaptou e desadaptou às necessidades do lactente. Enfim, para pensar a saúde, não falamos em termos individualizados, não responsabilizamos unicamente o paciente por seu estado, mas, fundamentalmente, nos perguntamos se o ambiente externo lhe permitiu ou lhe permite ser saudável. Ser normativo, ser criativo, sair-se bem nas situações a serem enfrentadas, depende, portanto, não somente de uma capacidade de fazer frente às dificuldades, de uma capacidade de “resiliência” por parte do vivente. Sempre cabe perguntar a forma como o ambiente reagiu ou reage diante da espontaneidade, da singularidade e da capacidade do vivente para elaborar novas alternativas de vida.

Finalmente, a capacidade para a experiência cultural é especialmente enfatizada por Winnicott, que se refere a ela como uma espécie de “ganho extra” propiciado pela saúde. A confiabilidade no ambiente seria a experiência-chave para a organização dessa área. “A criatividade é o fazer que, gerado a partir do ser, indica que aquele que é está vivo. Pode ser que o impulso esteja em repouso; mas, quando a palavra ‘fazer’ pode ser usada com propriedade, já existe criatividade” (Winnicott, 1970/2005, p. 23). O autor destaca ainda que o sintoma de uma vida não criativa é o sentimento de que as coisas não possuem significado, não fazem sentido, ou são acompanhadas de sentimento de futilidade e de que nada importa.

A origem da experiência cultural se encontra no espaço transicional de relacionamento entre mãe e bebê, que surge a partir de um ambiente suficientemente bom e gera os fenômenos transicionais, assim como também possibilita o advento do objeto transicional. Este é um objeto ao qual a criança pode se ligar e que representa um símbolo da confiança na união entre mãe e bebê. O objeto transicional é criado pelo bebê, apesar de já existir antes de ter sido criado por ele. Fundamentalmente, a teoria transicional faz parte do pensamento paradoxal, daquilo que não está nem dentro nem fora, e o conceito do objeto transicional “tem importância para a totalidade do relacionamento objetal onde os objetos podem ser vistos de modo criativo” (Winnicott, 1989/1994, p. 441).

Trata-se de um fenômeno característico da passagem de uma vida prioritariamente subjetiva para a objetividade. Com o passar do tempo, os objetos transicionais perdem seu significado e são abandonados, já que seu destino é o de se tornarem difusos, espalhados pelos fenômenos culturais, uma área entre a subjetividade e a realidade compartilhada.

Portanto, compreende-se que o sentido de realidade passa além do conceito de realidade externa compartilhada, ou do princípio da realidade tal como postulado pela psicanálise freudiana. Certamente, para que haja sentido de realidade, é necessária uma adaptação à realidade externa compartilhada; no entanto, é a sensação de que a vida vale à pena que é valorizada por Winnicott como sinal de uma vida real e criativa. “Sem o estabelecimento da realidade subjetiva não há como prosseguir nas conquistas graduais do amadurecimento, que incluem o sentido de real próprio à transicionalidade, para chegar, depois, ao sentido de realidade externa, compartilhada” (Dias, 2003, p. 213).

O fenômeno transicional depende da criação de um espaço potencial, um espaço transicional permeado pela ilusão. De acordo com Martins (2009), o sentido que Winnicott dá ao termo ilusão é o de uma espécie de apropriação e recriação do mundo.

É o que Winnicott chama de ilusão, no sentido lúdico que dá à palavra, no sentido de criar o que já existe, transformando assim o que existe a partir da contribuição interativa da nossa singularidade, da nossa criatividade, ou ainda, da nossa espontaneidade. Nesse sentido winnicottiano (diferente do freudiano, portanto, ou do imaginário laciano), a ilusão é necessariamente constitutiva de nosso mundo a todo instante, pelo fato de nele estarmos imersos. Se nos alienamos no imaginário ou no simbólico (no sentido laciano desses termos), deixamos o

espaço potencial e transicional da ilusão, para reagir ao mundo apresentado ilusória (no sentido freudiano) ou imaginariamente (no sentido laciano) tomando como dado (ainda que apenas estruturalmente dado) (Martins, 2009, p. 334).

Para o autor, a ilusão na perspectiva de Winnicott é aquilo que permite uma abertura para a criação múltipla e infinita de símbolos, aquilo que permite compreender a cultura como modo de expressão humana e da natureza em geral. Martins (2009) considera que a cultura, se vista de forma autopoietica e não como uma essência oculta, está sempre gerando cultura. Não somente cultura humana, mas uma espécie de organização não transcendental, mas imanente, autogerada, que também acontece nos mares, no espaço, enfim, no mundo.

Guardadas as devidas proporções, a nosso ver, esse entendimento acerca da cultura, vista de forma autopoietica, é semelhante ao pensamento de Canguilhem sobre a construção da sociedade, explicitado no artigo “Do social ao vital” da segunda edição do livro *O normal e o patológico* (1966/2000). Neste texto, Canguilhem afirma, por exemplo, que ao inventar modos de vida, os homens inventam modos de ser fisiológicos, que estabelecem, provisoriamente, o que foi valorado positivamente pelos viventes de determinada sociedade. As normas, antes de surgirem de laboratórios ou elaborações metafísicas, provêm do real. Real este que é sempre intermediado pela compreensão de mundo de cada um e, portanto, comporta uma multiplicidade de direções possíveis.

Cabe ressaltar que para o psicanalista inglês (1962b/1983) o que interessa não é apenas a maturidade individual, mas a riqueza da realidade psíquica dos indivíduos, aquela possibilitada pela capacidade de transitar com naturalidade num espaço potencial, de ilusão e criatividade, que lhes permite viver singularmente e considerar que têm contribuições para fazer ao mundo, que também depende deles para ser construído. Dessa maneira, criatividade e continuidade do ser se ligam para formar um quadro onde a saúde depende da sensação de que a vida vale à pena ser vivida.

Este percurso pela teoria winnicottiana foi necessário para poder falar com mais propriedade sobre as mudanças paradigmáticas que seu pensamento introduziu na teoria e na técnica da psicanálise clássica, tema que será apresentado a seguir, com especial ênfase nas consequências destas mudanças sobre as maneiras de se conceber a saúde, a doença e a terapêutica.

### 3.3

#### **A ruptura paradigmática operada pela psicanálise winnicottiana**

Pode-se afirmar que as diferenças mais notórias do pensamento de Winnicott com relação à psicanálise clássica, assim como as ideias que mais influenciam sua compreensão acerca dos processos de saúde e doença e terapêutica são: a) recusa em tratar o humano em termos do funcionamento de um aparelho e, portanto, em analogia com uma máquina; b) rejeição do conceito de pulsão de morte e de todo pensamento essencialista (rejeição do pensamento dicotômico que divide o mundo em pares tais como homem/sociedade, natureza/cultura, razão/paixão, corpo/mente); c) oposição ao paradigma edípico como o único norteador da compreensão do psiquismo humano; d) ênfase no aspecto relacional e não individual para a compreensão do humano; e) nova compreensão teórica e técnica para os quadros de psicose infantil e tendência antissocial.

Como se sabe, Freud elaborou grande parte dos conceitos psicanalíticos ainda excessivamente vinculado aos pressupostos da modernidade. Por mais que ele indicasse que a metapsicologia era um construto teórico que poderia e deveria sofrer modificações sempre que necessário, fato que sem dúvida demonstra um afastamento do paradigma moderno, autores como Plastino (2011), dentre outros, afirmam que este afastamento foi parcial e contraditório. Isto porque Freud manteve em sua teoria princípios fundamentais dos pressupostos modernos, a saber, uma compreensão do homem por um viés mecanicista, assim como uma tendência para manter uma divisão rígida entre natureza e cultura, o que termina por criar uma relação de base conflitual para compreender o humano.

De fato, Freud constrói a teoria pulsional baseado na ideia do modelo de funcionamento de um aparelho psíquico, construindo dessa forma uma metáfora que aproxima o homem e a máquina. Nas palavras de Dias e Loparic (2011), Freud apresenta a psicanálise como uma ciência “tendo como objeto central de estudo as pulsões, entidades análogas a forças naturais da física newtoniana, que agem no interior de um aparelho psíquico pensado segundo o modelo de uma máquina hidráulica ou de uma entidade biológica” (Dias & Loparic, 2011, p. 15). Winnicott, apesar de também apresentar a psicanálise como uma ciência, aborda o homem de uma forma totalmente distinta. Longe de compará-lo a uma máquina,

ele considera que a natureza humana é um processo que começa do nada e que tende a desenvolver suas potencialidades e integrar-se em uma unidade a partir dos relacionamentos que estabelece com o ambiente. A saúde e a doença do homem são resultado de processos relacionais e não apenas resultado de dificuldades individuais de lidar com o princípio da realidade, que impõe frustrações à satisfação dos instintos. Nas palavras de Fulgencio, a psicanálise winnicottiana encontra-se longe de tratar o homem como uma máquina que deve aprender a lidar com a realidade externa; muito pelo contrário: ela “se ocupa de uma questão de sentimentos, de pessoas vivas, de emoções e instintos, e ela também lida com o inconsciente e com os conflitos inconscientes que causam os sintomas por não estarem disponíveis para a consciência” (Fulgencio, 2011, p. 89).

Ainda no contexto da ontologia do objeto de estudo da psicanálise clássica, desde a segunda tópica da teoria metapsicológica, Freud afirma a existência de duas pulsões opostas, que explicam os fenômenos da vida, as pulsões de vida e as de morte. A partir deste estado de coisas, Freud adota um ponto de vista segundo o qual a inclinação para a agressividade está ligada à pulsão de morte, disposição pulsional original no homem que funciona como o maior impedimento à civilização. Do outro lado, está a pulsão de vida, ligada a Eros, a coletividade, a construção e união das coisas. Dessa forma, Freud lança seu pensamento num espaço de representação, dicotômico e essencialista, que divide não só o impulso vital que gera a tendência para o amadurecimento em pulsão de vida e de morte, mas que também opera com diversas outras oposições binárias que dificultam a integração do ser e a consequente aceitação de um real que comporta amor e agressividade, estados de saúde e doença como componentes de uma vida não necessariamente destinada a se debater num confronto entre forças opostas. Nas palavras de Plastino (2011) sobre as divisões de um pensamento dicotômico, “em todos eles a relação privilegiada é a da oposição/dominação, caracterizando um severo reducionismo ontológico, epistemológico e antropológico” (Plastino, 2011, p. 26). Forma-se então o quadro de um inevitável e perpétuo conflito entre duas tendências opostas que constituiriam o humano, conforme demonstra uma citação do clássico artigo freudiano sobre “O mal estar na civilização” (1930/1987)

Agora, penso eu, o significado da evolução da civilização não mais nos é obscuro. Ele deve representar a luta entre Eros e a morte, entre o instinto de vida e o de destruição. Nesta luta consiste essencialmente toda a vida, a evolução da civilização pode ser simplesmente descrita como a luta da espécie humana pela vida (Freud, 1930/1987, p. 126).

“O mal estar na civilização” (1930/1987), representa o pessimismo de Freud no final da sua vida. Nesta obra ele questionará a possibilidade de construção da felicidade humana, sentimento ligado à saúde, dentro da sociedade, que quanto mais progride, mais parece aumentar o mal-estar dos homens. O prognóstico de Freud parece sombrio, pois os impulsos sexuais reprimidos transformam-se em sintomas, e os impulsos agressivos, em culpa. Quanto mais se age moralmente renunciando aos impulsos, maior é a exigência de renúncia, e pode ser que tal situação vá se tornando cada vez mais insuportável. “O determinismo atribuído por Freud às pulsões não permite de fato pensar a vida social e individual sem imputar ao sentimento de culpa e à repressão um papel tão fundamental como inevitável” (Plastino, 2013, p. 287). Esse pessimismo baseado numa perspectiva de conflito inato é, sem dúvida, um dos motivos que levam Winnicott a se afastar de alguns pressupostos freudianos, visto que neste contexto, a saúde é um estado bastante difícil de ser alcançado, e ainda assim, quando é alcançado, remete mais a sentimentos de adaptação do que de expansão e criação.

Recusando uma perspectiva essencialista e determinista, Winnicott privilegia a historicidade na compreensão da natureza humana, assim como se despoja do preconceito dos princípios de oposição dualista para tratar da relação entre natureza e cultura. Dessa forma, o psicanalista britânico se afasta substancialmente do paradigma de pensamento moderno e se insere numa tradição de pensamento com características mais contemporâneas, de tendência mais integradora, como sugere Plastino:

Recusando uma concepção do real e do homem centrada na postulação de determinismos rigorosos, expressão de essências imodificáveis, Winnicott veicula uma concepção da natureza que, afastando-se do maquinismo da modernidade, se afina com a concepção, de uma natureza viva e autopoietica sugerida pelas ciências e saberes contemporâneos. Assim, em vez de determinismos rigorosos – por exemplo, a afirmação de uma destrutividade imodificável no homem –, o autor inglês postula a existência de tendências naturais, linhas de força cuja concretização histórica requer a participação criativa do homem e da sociedade. (Plastino, 2011, p. 27).

A abordagem do humano, a partir do pensamento de Winnicott, privilegia a tendência para o amadurecimento, o relacional e a experiência criativa, fatores que predisõem a uma existência com mais possibilidade de realização, de expansão e saúde, do que uma abordagem que vincula o humano necessariamente a um conflito inato. No quadro dessas mudanças, Dias & Loparic (2011) sugerem que o pensamento de Winnicott opera um reposicionamento da psicanálise no campo das ciências factuais e não mais no campo das ciências especulativas. Nas palavras dos autores, “a psicanálise pertence agora ao grupo de ciências humanas, mais especialmente, ao campo da antropologia, distinto da psicologia quer naturalista quer não naturalista (por exemplo, a fenomenologia)” (Dias & Loparic, 2011, p. 16).

A metapsicologia freudiana concebe o psiquismo humano especulativamente como um aparelho com pulsões que se dirigem para objetos. O relacionamento objetal tem como papel preponderante a satisfação das pulsões. De forma contrária, a teoria winnicottiana pensa a natureza humana dentro da relação indivíduo-ambiente, relação esta que é responsável pela facilitação da tendência à integração. Não é demais lembrar que a teoria de Winnicott surgiu de sua intensa atividade como pediatra, enquanto a teoria freudiana tem um viés mais de pesquisa especulativa. A saúde e a doença, da forma como são concebidas por Freud precisam se encaixar num modelo teórico pronto, e não no desenrolar do devir dos acontecimentos.

Loparic (2011) sugere que, na tentativa de manter uma comunicação entre o paradigma antigo e o novo, Winnicott continua a utilizar os termos empregados pela psicanálise clássica, no entanto, com significados diferentes, ligados menos a um pensamento especulativo e mais a uma prática na observação da experiência dos bebês. Neste sentido, ainda segundo Loparic, mais do que abandonar a distinção entre pulsão de vida e pulsão de morte, Winnicott abandona o conceito de pulsão em geral, como demonstra a seguinte citação:

O lugar do conceito especulativo de pulsão é ocupado por, pelo menos, três conceitos radicalmente distintos entre si, todos referentes à experiência possível de um bebê humano: 1) o de necessidade (*need*) do indivíduo humano ter um ambiente favorável no qual possa continuar crescendo, tornar-se alguém (um si mesmo), e entrar em contato com objetos, e relacionar-se com eles de diversas maneiras, 2) o de instinto ou de impulso biológico, de onde se originam as pressões em direção de objetos externos, e 3) o de desejo (*wish*), que investe ou

cria objetos, apoiado em sonhos ou fantasias mais ou menos sofisticadas. Como sugeri num trabalho anterior, as necessidades e instintos podem ser englobados sob o título de urgências e a vida humana pode ser caracterizada pela urgencialidade, ao invés de pela pulsionalidade (Loparic, 2011, p. 41-42).

Fulgencio (2011) também sugere que Winnicott abandonou o conceito de pulsão em geral, assim como o de aparelho psíquico e das instâncias que compõem este aparelho, utilizando as terminologias de id, ego e superego, apenas para manter viva a comunicação com os colegas psicanalistas. No lugar de pulsão a teoria winnicottiana fala de tendência à integração, de necessidade de ser; no lugar de aparelho psíquico, fala de integração ou identidade pessoal. Sem dúvidas, essas alterações provocam mudanças substanciais na elaboração de conceitos de saúde, doença e terapêutica. A dimensão existencial ganha mais notoriedade do que a científica.

Considera-se que a metapsicologia, apesar da recomendação freudiana de que ela deve ser modificada sempre que sua insuficiência seja constatada (Freud, 1925[1924]/1996), exerce um efeito limitador sobre o pensamento psicanalítico, que fica preso a um tipo de perspectiva especulativa com pretensão de verdade, sobre o que é o ser, sua saúde e doença, a qual acaba por inibir um pensamento aberto, inovador, e em constante movimento de modificação diante dos acontecimentos. Winnicott se libera das amarras da metapsicologia para seguir com sua liberdade e criatividade teórica de um pensamento em devir. Dessa forma, o psicanalista inglês exerce com seu pensamento aquilo que acredita ser condição de possibilidade de uma existência com saúde, a criação. Nas palavras de Plastino (2013) a perspectiva de Winnicott era a de que “o perigo para a vida social não ameaça a partir da maldade original do homem, portador da pulsão de ódio e destruição. Ele ameaça desde a repressão da espontaneidade e criatividade humana” (Plastino, 2013, p. 294). Neste aspecto, tão central para caracterizar a saúde na teoria winnicottiana, considera-se que a psicanálise clássica termina por participar de um estreitamento mais do que de uma ampliação múltipla dos caminhos que levam à saúde. Isto porque a necessidade de efetuar desvios nas pulsões agressivas ou sexuais para viabilizar a relação do homem com a civilização, tal como postulada por Freud, termina por dificultar e até mesmo culpabilizar os homens pela expressão da sua espontaneidade.

Dentre as mudanças paradigmáticas operadas pela psicanálise winnicottiana, o tema da superação da pulsão de morte mereceu atenção de muitos estudiosos da área, devido à forma bastante original com que o psicanalista britânico pensa este conceito, assim como o de agressividade. Martins (2009) enfatiza a necessidade de se pensar a forma como a psicanálise clássica lida com a ideia de natureza e de cultura, pois é bastante provável que a forma dualista de abordar este tema é também o que leva Freud a adjetivar a pulsão como de vida ou de morte.

Na perspectiva dos filósofos trabalhados no primeiro capítulo para demonstrar a filiação de pensamento de Canguilhem – Spinoza, com a ideia de uma única substância composta por diversos modos; Nietzsche, e sua guerra contra o niilismo, contra os valores que depreciam a vida; e Deleuze, com o conceito de univocidade e plano de imanência – retoma-se a crítica a um mundo dividido, à maneira da filosofia de Platão, em dois planos distintos que servem de incentivo para toda espécie de pensamento dual, conflitual e dicotômico, o que termina por fundamentar a dinâmica da vida em torno do conflito e da repressão. Uma existência do tipo verdadeiro self, característica dos processos de saúde para Winnicott – onde o vivente sente prazer e necessidade de expressar seus gestos espontâneos, inclusive aqueles que auxiliam na construção da civilização – não nos levaria necessariamente a um mundo de barbárie, onde “tudo é possível” e “cada um que se proteja”. Aposta-se que essa é uma crença pessimista, fruto de um pensamento que lida com uma concepção de mundo dividido e não integrado. O conceito winnicottiano de concernimento, de preocupação e cuidado com o outro, indica a gênese do sentimento ético como uma tendência natural dos viventes, a partir de um ambiente suficientemente bom.

É neste aspecto que Martins (2009), sugere que a pulsão originária não deve ser adjetivada nem como pulsão de vida nem como pulsão de morte, visto que a primeira, ligada a Eros, ao se desviar de seu fim sexual, se sublima na cultura, enquanto a segunda, ligada a Tanatos, ao ter sua agressividade desviada se transforma em sentimento de culpa. Nas palavras do autor: “Se tomamos a cultura como modo da natureza, a pulsão não se sublima na cultura, mas se expressa como imanente a ela” (Martins, 2009, p. 307). Se tomarmos natureza e cultura por um viés unívoco a pulsão originária é algo que se expressa na cultura e que não precisa de adjectivação. Se expressar na cultura é consideravelmente

diferente da ideia da pulsão sublimada, que é sempre menos intensa do que uma pulsão não sublimada.

Se considerarmos o objetivo natural da pulsão como sendo o sexual (ou seu objetivo natural como sendo a descarga), então teremos sublimado ao passarmos para outra coisa, no caso, para um objetivo (ou um objeto) criativo ou cultural. Se, contudo, considerarmos que a pulsão não tem objetivo natural, e que a cultura é um modo da natureza, tanto quanto o sexual, então, na criação, não se estará sublimando a pulsão, mas simplesmente expressando-a. Deste modo, inclusive, podemos guardar o termo sublimação, em seu sentido antigo, para o caso em que as pulsões (derivadas) sexual ou destrutiva sejam efetivamente inibidas, isto é, para os casos em que um desejo propriamente sexual ou uma vontade de agredir são não recalçados pelo inconsciente, mas, justamente, sublimados, tendo a tensão que os gerara e a energia produzida escoadas de outra forma (Martins, 2009, p. 307).

A pulsão originária, que em Winnicott corresponde à tendência para o amadurecimento, em Canguilhem à normatividade vital, é uma pulsão que não precisa ser classificada quanto ao seu modo, pois ela é simplesmente expressão do impulso vital. Enquanto para Freud, no estudo do psiquismo humano, a ênfase recai no estudo da pulsão e seu objetivo de descarga de tensão, para Winnicott a ênfase recai, como aponta Beatriz Mizrahi (2011) para a vitalidade como força expressiva do self. A pulsão de morte termina por levar a uma compreensão do humano demasiadamente individualista, que não leva em consideração seu meio circundante. Nas palavras da autora:

Winnicott (1971g/1975) recusa claramente a pulsão de morte, dizendo-nos que se trataria de uma negação da dependência na vida psicológica: a assunção de uma força violenta interna não deixaria outra saída senão a crença numa subjetividade solitária e desamparada que se constitui no confronto com o ambiente destinado a barrar sua espontaneidade – tida como destrutiva. A valorização da pulsão de morte teria assim levado a psicanálise a contar a história do indivíduo como entidade isolada, sem levar em conta o ambiente que atendeu ou não aos seus anseios fundamentais (Mizrahi, 2011, p. 182).

A pulsão de morte induz a um pensamento que se poupa o trabalho de aprofundar o papel desempenhado pelo ambiente nos estados mais iniciais, assim como as consequências da imaturidade do ego, da impossibilidade da gênese do sentimento de concern. Neste contexto da teoria de Winnicott, a agressividade, que antes era atribuída à pulsão de morte, agora faz parte de expressão da

vitalidade humana, da tendência à integração e ao amadurecimento, e portanto, da tendência para a saúde.

Quando Winnicott considera que agressividade e motilidade se confundem, são sinais de atividade, de expressão de si, compreende-se que, assim como Canguilhem, ele faz um elogio ao gesto espontâneo, à normatividade vital e à expressão das singularidades. Claro, deve haver alguém que ofereça uma “resistência amorosa” aos gestos agressivos do bebê, que são tolerados sem ser retaliados.

Dessa forma, Winnicott traz um entendimento monista para a compreensão da pulsão. Como diz Martins (2009), “Observemos que não nos foi preciso lançar mão de pulsões de morte, nem de vida, para explicarmos ou compreendermos a psicogênese do amor, da agressividade ou da destrutividade, nem da fusão ou desfusão daquelas supostas pulsões” (Martins, 2009, p. 326). A vida não precisa se opor a nada, ela precisa apenas se expressar.

A pulsão se torna termo de referência para expressar um movimento espontâneo que faz parte, segundo Martins (2009), da matéria em geral, um movimento de auto-organização, de criação, que faz das coisas um estado de permanente devir. Outro aspecto destacado pelo autor é que entender a pulsão como não adjetivada amplia o escopo das motivações humanas, que não precisam mais ser apenas de orientação sexual ou destrutiva. A pulsão vital busca a expansão, o sentir-se ativo, potente. Sem idealizações, a pulsão vital comporta momentos de prazer e dor, de aumento e de diminuição do poder de agir. Martins (2009) vincula essa pulsão originária com o *conatus* de Spinoza, que gera um desejo de aumento de potência através do encontro com o outro, não desejo de algo que nos falta.

Abandonar conceitos como o de pulsão de morte faz com que a psicanálise não seja mais aliada de um pensamento identitário e de base representacional, para se tornar um pensamento que empreende com o devir de uma pulsão originária e fundamentalmente múltipla. Enfim, considera-se que o abandono do conceito de pulsão de morte gera uma psicanálise que compõe com o plano de imanência.

Martins (2009) afirma que o que há de conservador na psicanálise é a oposição que ela faz entre natureza e cultura e todas as outras oposições que daí derivam. O estudo da psicanálise apenas pela filosofia de tradição racionalista

gera um estreitamento nas possibilidades de novas formas de pensar a psicanálise. Estudar a psicanálise a partir da filosofia de tradição imanente de Nietzsche, Spinoza e Deleuze, à qual também relacionamos o pensamento de Canguilhem e Winnicott, traz possibilidades originais para o campo da psicanálise e sua abordagem da saúde, da doença e da terapêutica.

Ao fazer uma análise sobre a relação de Deleuze com a psicanálise, Rodrigues (2008) sugere que para este autor, a forma de psicanálise viável é uma psicanálise imanente. Considera-se que Winnicott representa este pensamento imanente no interior da psicanálise. Pode-se compreender que pensar a psicanálise na imanência implica não colocar o pensamento psicanalítico como portador de verdades, mas sim como facilitador das potências criadoras; estar atento às micropercepções, ao molecular, em detrimento de organizações molares; se preocupar com a experiência da vida e por isso mesmo trazer a teoria para a Terra, retirando-a dos territórios transcendentais; desmistificar o formalismo psicanalítico e permitir que formas de relacionamento sutis apareçam; viver no tempo das multiplicidades e renunciar ao pensamento representacional; exercer uma psicanálise não ortodoxa, não centrada na palavra, no significante, na interpretação e, de forma contrária, dar ênfase para a experimentação; não adotar atitudes a priori, mas sim abertas ao encontro com seres singulares e as necessidades solicitadas em cada relação.

Da mesma forma que fixar a compreensão do humano em torno dos conflitos entre pulsão de vida e pulsão de morte, compreende-se que vincular o estudo da subjetividade humana ao paradigma edípico, igualmente impõe restrições à compreensão dos homens. No livro *Explorações Psicanalíticas* (1989/1994) Winnicott relata o estranhamento que sentiu quando, ao aprender psicanálise, observou que todos os ensinamentos giravam em torno do complexo de Édipo, no período dos 2 aos 4 anos. A experiência de Winnicott como pediatra lhe mostrará que existiam casos de bebês que já começavam doentes, assim como bebês que adoeciam muito mais cedo que na idade em torno da qual se estabelece o complexo de Édipo. O autor então declara: “Pensei comigo: vou demonstrar que bebês ficam enfermos muito cedo e, se a teoria não se ajustar a isso, ela terá de ajustar a si própria. E foi assim” (Winnicott, 1989/1994, p. 438). É neste contexto que Winnicott vai voltar sua atenção para uma fase mais inicial do processo de

amadurecimento, negligenciado pela psicanálise clássica, que funciona em torno do paradigma edípico.

De acordo com Loparic (2011), uma das questões que levaram Winnicott a se afastar da psicanálise tradicional, foi a reconhecida inabilidade teórica e técnica da psicanálise clássica para lidar com casos de psicose infantil e de tendência antissocial. Para o autor, este fato gerou um acúmulo de problemas clínicos que vieram a colocar o paradigma edípico de Freud em crise.

Apesar de propor uma nova compreensão e outra abordagem para os casos de psicose e de tendência antissocial, Winnicott declara que “... com referência às psiconeuroses, senti que a teoria de Freud e seu esquema em desenvolvimento para as coisas, à medida que pude vir gradualmente a aprendê-las, abrangia o tema, e, até onde sei, não fiz contribuição alguma nessa área” (Winnicott, 1989/1994, p. 438). As psiconeuroses demandam tratamento psicanalítico clássico, com um profissional e um ambiente confiável onde o inconsciente reprimido pode se tornar consciente.

A psicose e a tendência antissocial são doenças relacionadas por Winnicott a uma falha do ambiente inicial da criança, enquanto a psicanálise clássica tende a pensar estes conflitos de uma perspectiva pulsional, intrapsíquica e, portanto, primordialmente ligada à criança e não ao seu ambiente. Plastino (2011) afirma que Winnicott “entendeu que era necessário mudar a etiologia dos distúrbios em questão” (Plastino, 2011, p. 34).

O psicanalista inglês passa então a compreender que nos casos de tendência antissocial, o ambiente suficientemente bom foi experimentado em algum momento do desenvolvimento inicial, e depois perdido. Trata-se de um estado de coisas onde o ambiente chegou a atender as necessidades adaptativas da criança, mas posteriormente houve uma desadaptação, que será sentida pela criança como uma privação. Nas palavras de Winnicott, “Essas crianças ou adultos ou adolescentes, poderiam reivindicar com todo direito: “tudo ia bem até que... e minha vida pessoal não pode mais se desenvolver, até que o ambiente reconheça seu débito para comigo” (Winnicott, 1961/2005, p. 97). É portanto uma doença que traz uma espécie de ressentimento e de cobrança para que o ambiente reconheça e repare os danos que causou. O quadro de tendência antissocial passa a ser compreendido não mais em termos das pulsões e de conflitos internos, mas “em termos de necessidade pessoal de asseguramento e de perda de confiança no

ambiente, com a conseqüente crise relativa ao autocontrole e à identidade pessoal” (Loparic, 2011, p. 35).

Também os quadros de psicose são encarados como uma doença provocada por deficiência ambiental. A principal diferença é que no caso das psicoses, a falha do ambiente ocorreu quando o indivíduo ainda não se apercebia como indivíduo, encontrava-se ainda no período de dependência absoluta, onde eu e ambiente são uma unidade dual. O indivíduo não chega a ter o sentimento de que o ambiente é um e ele é outro, por isso não se dá conta de sua dependência ou das falhas do ambiente externo. O termo inconsciente, tal como é compreendido por Winnicott, um lugar de repressão para onde as ideias que não podem ser toleradas pela consciência se dirigem, não tem muito sentido nos quadros de psicose.

Winnicott busca formas de lidar clinicamente com os fenômenos esquizoides de pacientes e, dessa forma, inaugura novas formas de pensar o manejo desses casos, incluídos dentro de uma nova perspectiva paradigmática, voltada mais para o processo de amadurecimento emocional e não para o desenvolvimento sexual, assim como para a importância do ambiente que, ao se mostrar facilitador, tem uma participação fundamental no desenvolvimento sadio de um indivíduo. “O que é a vida? Não preciso saber a resposta, mas podemos chegar a um acordo: ela está mais próxima do SER do que do sexo” (Winnicott, 1967/2005:18). No caso das doenças psicóticas, a questão do ser torna-se ainda mais primordial, visto que guarda relações com o fenômeno da desintegração, assim como com o medo da desintegração e as defesas para evitá-la. Enquanto a regressão representa ainda uma esperança de poder confiar novamente no ambiente e reviver determinadas situações em um contexto mais favorável, as defesas contra a desintegração levam o indivíduo a um isolamento do mundo externo. A insanidade é então compreendida como uma defesa contra a repetição da sensação de desintegração, fenômeno vivenciado pelo bebê ainda em fases muito iniciais, diante de falhas graves e sucessivas no atendimento de suas necessidades. A tarefa do analista se torna então a de, através do manejo, “juntar os pedaços” do paciente, para que ele possa vir a se sentir novamente uno, integrado, distante das angústias inimagináveis que ele carrega consigo. São casos que envolvem o retorno a uma dependência extrema e que necessitam de um terapeuta, um assistente social, um hospital, ou a própria família para “segurar” o

paciente e suas necessidades, enquanto se dá oportunidade para que as tendências para o amadurecimento apareçam novamente.

Winnicott ampliou o conceito de clínica psicanalítica ao descrever uma diversidade de formas de psicoterapias, que variam em função do quadro clínico vir a se caracterizar como uma psicose, uma depressão, uma neurose, ou então um caso de tendência antissocial. O psicanalista inglês afirma que ao fazer essa divisão de quadros patológicos, apenas se enxerga de maneira exagerada elementos que estão presentes na subjetividade de todos nós, ainda que rotulados de normais, saudáveis e maduros. Acrescenta-se ainda o fato de que, no curso do tratamento de um quadro de neurose, em função da confiança estabelecida no contexto da relação transferencial, podem aparecer sintomas esquizoides que precisam ser acolhidos e trabalhados. O importante é notar que, para Winnicott (1961/2005), as diversidades de linhas de psicoterapia deveriam depender das necessidades de cada caso e não do ponto de vista dos terapeutas.

Tendo abordado os conceitos básicos da teoria de Winnicott, a vinculação que ele estabelece entre relacionamentos interpessoais, subjetividade, ilusão, criatividade e saúde, assim como os motivos que nos levam a acreditar que ele introduz a psicanálise no pensamento de tradição imanente, no próximo capítulo analisaremos de forma cuidadosa alguns temas relacionados à prática clínica winnicottiana, assim como a ideia de cura que ela propõe, a partir de um viés que chamaremos de imanente e relacional para pensar a psicanálise.

## 4

### **A ética do cuidado na compreensão do ser e na condução da prática clínica winnicottiana**

Neste capítulo será abordada a questão do cuidado, conceito fundamental para pensar a existência e os processos de saúde e doença dos indivíduos na teoria de Winnicott, assim como para compreender o norte referencial da terapêutica empreendida pelo psicanalista britânico. Existem dois momentos onde o conceito de cuidado surge de forma mais marcante na teoria winnicottiana. Primeiramente, num contexto bastante precoce da vida, onde o ambiente suficientemente bom, a partir do *holding* e do *handling*, possibilita a integração e o sentimento de continuidade do ser. Posteriormente, na fase do concernimento, onde o bebê passa a se preocupar e considerar o seu cuidador, procurando reparar os estragos que teria promovido.

O ambiente suficientemente bom, um dos princípios fundamentais da teoria winnicottiana, pressupõe que é a partir do cuidado com o bebê que se facilita a tendência do indivíduo a integração e à maturidade. A tendência ao amadurecimento engloba o enriquecimento dos relacionamentos internos e externos. Com a integração psicossomática, e o estabelecimento do sentimento de EU Sou, próprio aos estados de integração, o bebê torna-se apto a perceber que a mãe, assim como ele, também é uma pessoa. A mãe que sofre os estragos causados pelos estados excitados, é a mesma mãe que acolhe seus gestos espontâneos e atende as suas necessidades e, portanto, merece cuidados.

Winnicott (1958/1983) afirma que o sentimento de culpa não é algo imposto por uma moralidade externa, mas que faz parte do processo de desenvolvimento humano e, conseqüentemente, também faz parte daqueles processos que levam a aquisição de um viver sadio. Mais do que uma ansiedade experienciada no âmbito do sentimento de conflito entre amor e ódio, o sentimento de culpa está ligado à aquisição da capacidade de tolerar a ambivalência. Nas palavras do autor,

Por todo o tempo em que conceituamos o processo que ocorre sob o sentimento de culpa mantemos em mente o fato de que este, mesmo quando inconsciente e aparentemente irracional, implica um certo grau de crescimento emocional, normalidade do ego, e esperança. (Winnicott, 1958/1983: 23)

O sentimento de culpa, gerado pela ambivalência, traz a esperança de poder reparar o objeto danificado. Na existência de um ambiente suficientemente bom, a mãe pode receber tanto a agressividade quanto o gesto reparador do bebê. Neste contexto, a ambivalência e o sentimento de culpa recebem uma interpretação mais afirmativa e passam a se expressar através de uma experiência que é mais bem traduzida pela palavra preocupação. A preocupação com a mãe é uma atitude que surge espontaneamente, no contexto da tendência ao amadurecimento, desde que o bebê tenha sido atendido em sua necessidade de um ambiente suficientemente bom no começo de sua existência. . “A preocupação surge na vida do bebê como uma experiência altamente sofisticada ao se unirem na mente do lactente a mãe-objeto e a mãe-ambiente.” (Winnicott, 1963:1983: 72). Tal fenômeno revela aspectos de uma personalidade integrada e em crescimento, capaz de desenvolver um senso de responsabilidade.

Na teoria winnicottiana, a sensação de ser, depende do contato com o outro, mais especificamente, depende daquela experiência que o autor chamou de “unidade dual” no início da vida. Portanto, os seres se formam a partir da relação e no contato direto com o outro. A consideração que o bebê passa a ter pela sua mãe (ou figura materna), o cuidado com quem cuida dele, faz parte do processo de amadurecimento e está na origem da capacidade de se preocupar e cuidar do outro. Loparic (2013) afirma que tal cuidado está na gênese do desenvolvimento do senso ético do indivíduo humano e que tal forma de compreensão traz uma nova maneira de abordar a ética. Neste contexto, é a partir do ambiente suficientemente bom e dos cuidados adaptados que ele oferece que a criança também aprende a cuidar dos outros, e assim sucessivamente, de forma que a maturidade na idade adulta vai multiplicando e disseminando o sentido do cuidado pela sociedade.

Em termos mais gerais, a ética é a disciplina que trata de modo pelo qual se deve agir no mundo e conduzir a vida. Ao relacionar as diferenças entre uma ética fundada na lei e uma ética fundada no cuidado, Loparic (2013) afirma que surgiram com as filosofias de Heidegger e Foucault, assim como na psicanálise de

Winnicott, novas maneiras de abordar o sentido ético do cuidado de si e dos outros. Sobre os sentidos de uma ética do cuidado, o autor afirma:

...diferentemente da ética aristotélica, a ética do cuidado não visa a recomendar virtudes para a vida boa nem, distintamente da de Kant, impor regras, mas nos chama a atender às necessidades que decorrem do ter-que-ser nosso e dos outros. O meu objetivo não é fornecer argumentos decisivos a favor da ética do cuidado, mas indicações para o aprofundamento de estudos sobre esse tema recentemente desenvolvido por filósofos e por cientistas, e, em especial, mostrar o lugar que Winnicott ocupa nesse quadro, mais precisamente, explicitar o sentido ético do cuidado na psicanálise winnicottiana. (Loparic, 2013: 21)

Muito da ética da psicanálise clássica gira em torno de uma perspectiva baseada na lei. A situação do conflito edípico, a proibição do incesto, a castração, dentre outras postulações fundamentais à psicanálise mais ortodoxa, remetem a lei e suas derivações. Por lei, pode-se entender o significado de normas e normalizações, enfim, conceitos que estabelecem como as coisas devem ser. Em se tratando de pensar a saúde, a ética da lei pode se mostrar bastante problemática, visto que ela impõe ideais universais de como as coisas “devem ser”, gerando, além de limitações aos gestos espontâneos e criativos, uma patologização de comportamentos que são apenas singulares.

Enquanto a ética da lei na psicanálise clássica nos remete aos conflitos e resoluções decorrentes do complexo de Édipo, no pensamento winnicottiano a criança desenvolve naturalmente um sentimento de moralidade, uma ética do cuidado com o outro, que surge a partir do relacionamento dual com a mãe, e, portanto, antes do momento da formação do triângulo edípico e antes ainda da imposição de regras externas. Para Winnicott,

Há boas razões para se acreditar que a preocupação - com seu aspecto positivo - emerge no desenvolvimento emocional inicial da criança em um período anterior ao do clássico complexo de Édipo, que envolve um relacionamento a três pessoas, cada uma sendo percebida como uma pessoa completa pela criança. (Winnicott, 1963/1983: 71)

O senso de moralidade vai se formando em etapas ainda iniciais do desenvolvimento humano, aonde o bebê vai aos poucos constituindo um sentido do que é certo e errado, vai adquirindo a capacidade de experimentar a culpa e, logo em seguida, a preocupação. Este estado de coisas demonstra um desenvolvimento sadio, visto que a preocupação, com o passar do tempo, tende a

se tornar um sentimento cada vez mais sofisticado, que possibilita a contribuição ativa para a vida social.

O cuidado inicial do ambiente suficientemente bom deve permanecer de alguma maneira no decorrer da vida em sociedade, de forma a contribuir com o percurso do amadurecimento dos indivíduos, se multiplicando em cuidados familiares, grupais e sociais. A ideia do ambiente suficientemente bom pensado no sentido de uma clínica ampliada, que envolve cuidados não apenas no setting psicanalítico estrito, mas com diferentes formas de inserção no mundo, contribui para caracterizar ambientes sociais os mais diversos - desde o laboral, passando pela assistência social, assim como o hospitalar - como ambientes mais saudáveis. Nas palavras de Loparic (2013), “Os traços que caracterizam os ambientes sociais saudáveis são reedições dos cuidados maternos suficientemente bons: a estabilidade, a previsibilidade, a adaptação ativa combinados com o respeito pelos impulsos criativos dos cuidados.” (Loparic, 2013: 37).

Na perspectiva de Winnicott, a base social para a saúde dos indivíduos é uma sociedade democrática construída através da multiplicação da ética do cuidado, adquirida ao longo do desenvolvimento humano. O cuidado com o outro não é imposto por uma ética externa ao indivíduo que estabelece legislações, virtudes, nem se forma a partir da castração impingida pela lei do pai, mas faz parte do processo de desenvolvimento humano.

É neste contexto que Garcia (2013) afirma que “a psicanálise winnicottiana, que cuida da relação mãe/bebê e da relação analista/analizando, surpreendentemente se revela uma teoria do amadurecimento não apenas do emocional, mas também do social.” (Garcia, 2013: 309). Winnicott (1967/2005) afirma que estuda o conceito do indivíduo saudável porque a saúde de uma sociedade depende da saúde de seus membros, que caminham no sentido da maturidade, da realização pessoal e da disseminação de uma ética do cuidado.

Autores como Dias (2011; 2013), Fulgencio (2013) e Loparic (2011; 2013) consideram que a teoria do amadurecimento de Winnicott possui paralelos com a filosofia de Heidegger, visto que ambos os pensadores se preocupam com o sentido do ser o qual, nos termos de Heidegger, remete ao ser aí, ao Dasein. Entretanto, o psicanalista inglês teoriza a respeito dos primórdios da vida do ser, e da necessidade do relacionamento interpessoal no contexto de um ambiente inicial suficientemente bom que possibilite o nascimento do sentimento de ser, de existir,

de sentir-se real, enquanto que Heidegger está preocupado mais estritamente com o sentido do ser como presença que existe na condição de lançado no mundo. Portanto, um ser que está aí e se relaciona com o mundo, independente da existência de um ambiente suficientemente bom inicial que lhe permita existir, sentir-se integrado e real.

Foucault também aparece como uma importante referência para compreender a questão do cuidado de si e do cuidado de outro, e por isso, assim como Heidegger, será brevemente citado ao longo do capítulo. Do nosso ponto de vista a comparação entre as teorias do cuidado destes três autores pode se mostrar frutífera, posto que em todas elas, ainda que cada uma a seu modo, tal atitude parece levar a dimensão da autonomia e do cuidado com o outro.

No paradigma imanente relacional, ao qual remetemos o pensamento de Winnicott, é necessário afirmar que a constituição de si depende fundamentalmente da alteridade, do outro, da presença do diferente, que nos primórdios da vida não é visto enquanto tal de imediato, mas que faz parte do ambiente onde o bebê também está inserido. O diferente nos constitui, constitui a vida. Nas palavras de Spinoza, somos uma multiplicidade de singularidades que participam de uma mesma substância.

O conceito winnicottiano de mutualidade (1969/1994) - tipo de comunicação inicial entre mãe e bebê, conquistada a partir dos processos de introjeção e projeção, que permitem através de identificações cruzadas se por no lugar do outro e se ver através do outro - resulta em um processo onde ambos se alimentam mutuamente e representa um bom exemplo do paradigma imanente relacional que atribuímos à psicanálise winnicottiana. Este paradigma permite supor que é a partir da experiência de dependência mútua inicial que surge a mutualidade, processo que permite a empatia, o colocar-se no lugar do outro, e deixar que o outro se coloque em nosso lugar. Este estado de coisas é uma das experiências precoces que nos permite formular a ideia do cuidar e ser cuidado como base da existência de si e de outros seres. Neste contexto, pode-se dizer que o paradigma imanente relacional da psicanálise winnicottiana é uma das interfaces da psicologia clínica com a filosofia da diferença, visto que os processos que nele se estabelecem ocorrem num plano imanente, de mutualidade e de acontecimentos em devir.

Ao longo do capítulo, após abordar a maneira como o tema do cuidado influencia na compreensão da ontologia do ser em Winnicott, assim como no seu entendimento dos processos de saúde e doença, será feita uma análise da influência deste conceito na prática clínica do psicanalista inglês.

Com relação a clínica de abordagem winnicottiana, Dias (2011) afirma que não é possível estabelecer um método único e exclusivo que defina como se trabalha psicanaliticamente nesta perspectiva. Tal fato se deve a plasticidade dessa teoria, onde “o que determina o trabalho a ser feito – e a maneira como deve ser conduzido um determinado tratamento – é a necessidade do paciente, e esta varia enormemente conforme a natureza do distúrbio que este apresenta.” (Dias, 2011: 193). Tal como propõe Loparic (2011), Winnicott troca a ênfase no aspecto da pulsionalidade por um destaque maior para a experiência de urgencialidade, e, dessa forma, torna-se um analista da necessidade, sensível às necessidades do outro, que adapta sua estratégia clínica às necessidades do paciente. Nestas circunstâncias, pode-se dizer que a dupla analista/analizando também estabelece uma relação de mutualidade, ambos alimentando e se deixando alimentar em diferentes momentos do processo terapêutico (Winnicott, 1969/1994).

Dias (2011) afirma que na clínica winnicottiana, a medida que a análise progride e o paciente amadurece, suas necessidades mudam, e o analista deve estar preparado para isso, assim como para a emergência de elementos psicóticos, que podem aparecer em função do ambiente de confiabilidade. Mais do que a respeito da técnica, a autora afirma que Winnicott fala sobre a tarefa terapêutica, tarefa esta que inclui o cuidado e a adaptação ativa às necessidades do paciente. Aqui, é possível dizer que o conceito canguilhemiano de normatividade vital pode ser utilizado não só para compreender e estimular os processos de saúde dos viventes, mas também para orientar a postura do analista diante da tarefa terapêutica, de exercer uma forma de cuidado adaptado às necessidades do paciente.

Na clínica winnicottiana, as questões da fala, da livre associação, da transferência, da interpretação, da transformação de material inconsciente em consciente se preservam, mas a elas se adicionam o manejo e a regressão à dependência de maneira decisiva. O manejo é a técnica através da qual se reconhece a imaturidade e se atende à dependência do paciente. O objetivo principal da regressão à dependência é descongelar situações que ficaram

congeladas, eliminar as defesas que paralisaram o desenvolvimento e facilitar o restabelecimento do fluxo da vida. “O sofrimento decorrente de conflitos, internos ou externos, deixa de ser o fundamental, fica em segundo plano, considerado parte da vida sadia.” (Loparic, 2011: 37). O importante é o psicanalista poder atender, dentro do contexto psicanalítico, as necessidades do ser para que ele possa seguir em sua tendência rumo ao amadurecimento e a uma vida com saúde.

#### 4.1

##### **O cuidado de si e o cuidado do outro**

Um dos importantes sinais de amadurecimento e saúde no decurso do desenvolvimento emocional pressuposto por Winnicott é o estabelecimento da capacidade de ficar só. Trata-se de um processo paradoxal descrito pelo psicanalista inglês (1958b/1983). É paradoxal porque devemos entender que ele não está falando de solidão, já que a capacidade de estar só deve acontecer na presença do outro, que não deve ser sentido enquanto tal, propriamente. O autor afirma que “Embora muitos tipos de experiência levem à formação da capacidade de ficar só, há um que é básico, e sem o qual a capacidade de ficar só não surge; essa experiência é a de ficar só, como lactente ou criança pequena, na presença da mãe” (Winnicott, 1958b/1983:32). Somente o indivíduo que teve acesso a uma maternidade suficientemente boa e com repetidas gratificações instintivas satisfatórias pode construir a confiança num ambiente bom e confiável.

O ponto principal da minha tese é que nós necessitamos de uma maneira não sofisticada de ficar sós, e que mesmo concordando com o fato de a capacidade de ficar só ser uma sofisticação, a habilidade de estar realmente só tem sua base na experiência precoce de estar só na presença de alguém. Estar só na presença de alguém pode ocorrer num estágio bem precoce, quando a imaturidade do ego é naturalmente compensada pelo apoio do ego da mãe. À medida que o tempo passa o indivíduo introjeta o ego auxiliar da mãe e dessa maneira se torna capaz de ficar só sem apoio frequente da mãe ou de um símbolo da mãe. (Winnicott, 1958b/1983: 34)

A capacidade de estar só estaria na dependência da internalização de um objeto bom, o que gera autossuficiência para viver mesmo na ausência de objetos ou estímulos externos. Isto porque na teoria de Winnicott, à medida que se constrói, o indivíduo se torna capaz de incorporar lembranças das repetidas

experiências dos cuidados ambientais e o *self* passa a se apropriar dos modos de cuidar de si e de relacionar-se com a realidade externa. Nas palavras de Canguilhem, poderíamos dizer que o vivente passa a ser normativo, passa a poder fazer frente às dificuldades que encontra na vida e saber qual é a melhor alternativa para si em determinado momento. A tendência é a de que a integração vá se tornando um estado cada vez mais confiável, contínuo, e que, dessa forma, vá diminuindo gradativamente a dependência do bebê para com o ambiente. Contudo, cabe enfatizar que, mesmo para poder ficar só, é preciso ter experimentado a presença do outro no contexto de um bom relacionamento inicial entre mãe e bebê. A possibilidade do cuidado de si surge com e através do cuidado do outro.

Winnicott (1967/2005) observa que, ao não se satisfazer com a ideia de saúde apenas como ausência de doença neurótica, a saúde se torna um estado complexo e difícil de ser adquirido, visto que comporta tanto características positivas quanto negativas, decorrentes do viver ativo, rumo à independência.

A vida de um indivíduo saudável é caracterizada por medos, sentimentos conflitivos, dúvidas, frustrações, tanto quanto por características positivas. O principal é que o homem ou a mulher sintam que *estão vivendo a sua própria vida*, assumindo responsabilidade pela ação ou pela inatividade, que sejam capazes de assumir os aplausos pelo sucesso ou as censuras pelas falhas. Em outras palavras, pode se dizer que o indivíduo emergiu da dependência para a independência, ou autonomia. (Winnicott, 1967/2005: 10)

Uma ética do cuidado no pensamento de Winnicott diz respeito aos cuidados dispensados aos indivíduos ao longo de seu devir maturacional, tendo como objetivo a autonomia para ser criativo (normativo), para poder cuidar de si, a partir do cuidado que se recebeu do outro e, dessa forma, disseminar a prática do cuidado pela sociedade.

Loparic (2013) considera que assim como o estudo da obra winnicottiana nos leva a pensar a ideia de uma ética do cuidado, também alguns estudos de Foucault e Heidegger remetem a uma tal concepção de ética. Observa-se como característica comum a estes autores a compreensão de que a origem do cuidado de si e do cuidado do outro surge no desenvolvimento dos relacionamentos interpessoais. Entretanto, nota-se como diferença o fato de que o psicanalista inglês condiciona o sentimento de ser à existência de um ambiente inicial

suficientemente bom. De toda maneira, faremos uma breve digressão para abordar algumas semelhanças entre os estudos acerca do cuidado de si e do outro no pensamento de Foucault, Heidegger e Winnicott.

A perspectiva de uma ética do cuidado, a partir de Foucault, se encontra nos últimos textos publicados pelo autor, mais especificamente nos estudos sobre a ideia do cuidado de si. Observa-se que o Foucault dos últimos anos, busca pensar os indivíduos e sua subjetividade não mais a partir do saber disciplinar que fixa identidades, mas a partir da ideia do cuidado de si, conforme compreendida na antiguidade grega. Em um artigo sobre “A hermenêutica do sujeito” (1981-1982/1997), tema longamente desenvolvido em um de seus cursos no Collège de France, Foucault declara que o cuidado de si não tem origem no pensamento filosófico, e sim num modo de vida altamente valorizado na Grécia. O filósofo francês afirma que o cuidado de si remete a práticas, modos de vida, um movimento pelo qual alguém se volta sobre si mesmo e, portanto, é um movimento que se articula com o conhecimento de si. “A prática de si deve permitir a eliminação dos maus hábitos e das falas, opiniões que se pode receber da massa, ou dos maus mestres, como também dos parentes e do meio. ‘Desaprender’ (*de-discere*) é uma das tarefas importantes da cultura de si.” (Foucault, 1981-1982/1997: 124). Dessa forma, criam-se condições para uma existência singular, sentida como verdadeira e que muda os modos de vida do sujeito, o qual tende a se desidentificar com hábitos e identidades sociais mundanas, quotidianas, que não lhe pareçam verdadeiras. A cultura de si tem também uma função curativa e terapêutica, aproximando-se, portanto mais do modelo médico do que do pedagógico. Nas palavras do autor:

Ela é muito mais próxima do modelo médico do que do modelo pedagógico. É preciso, é claro, se lembrar dos fatos que são muito antigos na cultura grega: a existência de uma noção como a de *phatos*, que significa tanto a paixão da alma como a doença do corpo; amplidão de um campo metafórico, que permite aplicar ao corpo e a alma expressões como cuidar, curar, amputar, escarificar, purgar. É preciso lembrar também o princípio familiar aos epicuristas, aos cínicos, e aos estoicos, de que o papel da filosofia é o de curar as doenças da alma. Plutarco poderá dizer um dia que a filosofia e medicina constituem “*mia chora*”, uma só região, um só domínio. Epiteto não queria que sua escola fosse considerada como um simples lugar de formação, mas também como um “consultório médico”, um “*iatreion*”; queria que ela fosse um “dispensário da alma”; queria que seus alunos chegassem com a consciência de serem doentes: “um, dizia ele, com um ombro deslocado o outro com um abscesso, o terceiro com uma fistula, o outro com dor de cabeça”. (Foucault, 1981-82/1997: 124)

A questão da verdade fica associada a experiência do sujeito e demanda um trabalho de voltar-se para si. Foucault busca diferenciar o conjunto de práticas ligadas a cultura de si, a *askesis* filosófica da antiguidade grega, daquele outro mais próximo da filosofia cristã, que prega o ideal de renúncia do eu se utilizando de algumas práticas herdadas das escolas antigas. O ideal de renúncia do eu, inviabiliza que o sujeito se aproprie de si, se volte para o autoconhecimento, para a autotransformação, que permite autonomia e liberdade, para se deixar levar por uma experiência de submissão a uma lei exterior, transcendente. O estímulo ao cuidado de si é uma das atribuições do filósofo na antiguidade, que tem o papel de disseminar essa prática social de uma certa inquietude que estimula um trabalho do ser sobre si.

O cuidado de si, função aprendida com os filósofos, visa também disseminar na sociedade uma prática onde, ao cuidar de si, cuida-se do outro, a quem se oferece a possibilidade de também exercer o cuidado de si. Observa-se que o pensamento de Winnicott aborda o tema de uma ética do cuidado por outro viés, relativo aos primórdios da vida e da necessidade de um ambiente inicial suficientemente bom, que é o que possibilita chegar a um estado onde é possível cuidar de si. Ainda assim, consideramos que o pensamento de Foucault ajuda a compreender a ideia winnicottiana acerca da formação ética dos indivíduos através de uma lei que não é a lei externa ao sujeito, mas aquela que emerge das ideias de cuidado, da interação interpessoal, e do nascimento de uma maneira singular de lidar com o mundo, permeada por gestos espontâneos e não impostos de fora.

Autores como Loparic (2011; 2013), Dias (2011; 2013) e Fulgencio (2011), consideram que também a filosofia de Heidegger auxilia na compreensão da teoria de Winnicott sobre a moralidade, vinculada com o cuidado que emerge das relações interpessoais.

Essa concepção winnicottiana da moralidade inata ou do sentido existencial de responsabilidade que emerge, ao longo do processo de amadurecimento, da própria estrutura dos relacionamentos inter-humanos, do seu estar aí para ser, apresenta um interessante paralelo com a tese de Heidegger sobre o cuidado (*Sorge*), com o *ter-que-ser* que tem o sentido de ter que se responsabilizar ontologicamente e onticamente por si mesmo, pelos outros seres humanos e pelo mundo. (Loparic, 2013: 44-45)

Num tipo de abordagem ética que privilegia o viés do cuidado, Loparic (2013) associa Winnicott e Heidegger no sentido de que as relações interpessoais são inerentes ao existir humano e por isso existem antes das leis externas. Para Loparic (2013) a ética, no entendimento de Heidegger, visa explicitar o ter que ser no homem e esta tese diz respeito à “responsabilidade pelo poder ser próprio, dos outros e de tudo o que há.” (Loparic, 2013: 47).

Em *Ser e tempo*, Heidegger (1986/1993) declara que o ser é a presença que é e está no mundo, portanto, a presença no mundo garante o existir e seus modos de ser e se relacionar no mundo. No pensamento de Winnicott, o sentir-se real e com possibilidade de relacionar-se com o mundo está na dependência de acontecimentos subjetivantes que ocorrem na fase da dependência absoluta, no interior da unidade dual mãe-bebê e, portanto, envolvem uma dimensão inicial do cuidado.

Loparic (2013) reconhece diferenças entre Winnicott e Heidegger - semelhantes às diferenças que separam Winnicott e Foucault no tema do cuidado de si e dos outros -, como, por exemplo, o fato de que o psicanalista inglês direciona seus estudos para o processo de amadurecimento focalizando os fenômenos primitivos da existência - tais como o nascimento e o relacionamento com a mãe/ambiente para compreender, a partir da vivência do bebê, os processos de saúde e adoecimento - enquanto que Heidegger trabalha a partir do adulto, ocidental e sadio. “O próprio Heidegger reconhece, em *ser e tempo*, que privilegiou as análises do ser-para-o-fim, dando pouca atenção ao ser-para-o-início, e que, por essa razão, a sua analítica do Dasein pode ser considerada ‘unilateral’” (Loparic, 2013:46). Uma outra diferença apontada por Loparic, é a forma como os autores abordam o tema da relação entre os seres. Na teoria winnicottiana, inicialmente, para que o ser se sinta real, ele precisa desenvolver uma relação permeada por cuidados somáticos e afetivos, se esta relação inicial não acontece, ele não se sente real o que dificulta sua capacidade de se relacionar com os outros. O autor aponta que, diferentemente, na teoria de Heidegger o sentimento de ser humano só é ameaçado pela morte.

Em Heidegger, a relação ao ser é parte constitutiva do Dasein no homem, algo que lhe é imposto pela sua condição ontológica de lançado. A facticidade do ser do ser humano não é pensada como algo que pode ser ameaçado desde o início, mas tão somente como algo que pode ser transcendido pela possibilidade de não mais estar aí. (Loparic, 2013: 48)

Na teoria winnicottiana, se o indivíduo não experimenta uma relação de cuidados corporais e afetivos satisfatória no começo da vida, o sentimento de ser, assim como o desenvolvimento sadio, estará comprometido. Neste contexto, o sentimento de ser é construído, não é dado. Em Heidegger a ideia do ser aí não engloba a importância de um relacionamento inicial com o ambiente que permita ao ser, ser, e, portanto, desconsidera a dimensão da necessidade de um cuidado inicial especializado na análise da existência humana.

Duarte (2013) discorda destas afirmações e declara que “O ente que somos, denominado por Heidegger como ser-aí (Dasein), não pode ser pensado como ente real dado, mas apenas como ente que é a cada vez o que pode ser.” (Duarte, 2013: 58). O autor argumenta que Heidegger tem uma concepção histórica do ser, que inserido no mundo, é perpassado por definições, sentimentos e questões que não são seus, mas pertencem a determinado momento histórico e social, e que influenciam nossas interpretações sobre nós mesmos, sobre os outros e sobre o mundo. Duarte (2013) considera que no pensamento de Heidegger, a reinvenção de si mesmo só é possível porque o ser traz a alteridade dentro de si.

Numa palavra, a reinvenção de si mesmo que desestabiliza o cárcere da identidade mundana se dá numa ação sobre si mesmo pensada como “outração”, isto é, como a ação de tornar-se o outro de si mesmo, modificação subjetiva por meio da qual o ser-aí se apropria de seu próprio ser. Para Heidegger, essa possibilidade de des-identificação é que se anuncia no afeto da angustia, no qual o refúgio do mundo e de seus sentidos pré estabelecidos, com os quais estamos tão familiarizados no cotidiano, mostra-se em seu caráter inóspito, e a existência singularizada se vê remetida à estranheza originária de sua ausência de fundamento e de razão suficiente: a angustia singulariza na medida em que desaloja a certeza de nossa identidade cotidiana e nos entrega ao mistério de existir sem ter um porquê. A angustia é considerada por Heidegger como uma disposição de ânimo liberadora na medida em que dissolve a camisa de força dos conceitos e interpretações já tramados a respeito de tudo o que é, liberando o questionamento das certezas pré-adquiridas e descobrindo o “ser para o poder-ser mais próprio, ou seja, o ser-livre para a liberdade de assumir e escolher a si mesmo. (Duarte, 2013: 61-62)

Ainda de acordo com Duarte (2013), o ser-aí não recusa a normatividade social, visto que ele faz parte dela, mas tem a possibilidade de recuar e se singularizar indo numa perspectiva diferente da pré-estabelecida. Todos os seres tem a capacidade de decidir o que é importante no seu existir, assim como ninguém detém o poder de saber o que é melhor para o outro. Neste aspecto, cuidar do outro é restituir-lhe a capacidade de cuidar de si. “Exemplifica-se aí um

modo da preocupação que concerne ao encontro do outro em seu poder ser mais próprio, que o ajuda a tornar-se livre e “transparente” para si mesmo em sua propriedade.” (Duarte, 2013: 67). O autor afirma que na perspectiva de Heidegger, cuidar de si, através da autotransformação implica também no cuidado com o outro, que tem aberta para si a via da autotransformação.

Nota-se portanto que autores como, Winnicott, Heidegger, Foucault e Canguilhem, cada qual com suas nomenclaturas e vocabulário próprio, valorizam o gesto espontâneo, o movimento ativo das escolhas próprias que não se deixa levar por um ambiente invasivo, o qual acaba por suscitar um comportamento de submissão caso não venha a ser confrontado, seja através da doença, da normatividade vital, do conhecimento de si ou através da angustia que leva a um desvelamento.

Feita esta breve digressão para trazer à tona semelhanças e diferenças a propósito do conceito de cuidado tal como ele aparece nos estudos de Winnicott, Heidegger e Foucault, voltemos novamente nossa atenção para o foco principal deste tópico, qual seja, a análise do conceito de cuidado na teoria do psicanalista inglês.

A teoria do cuidado de Winnicott aponta para a dependência inicial, que é absoluta, e para a possibilidade de emergência espontânea de um sentimento ético, que faz parte da natureza humana. Para Plastino (2013), a teoria winnicottiana considera os sentimentos de empatia e compaixão, como parte de uma herança antropológica. Poder se colocar no lugar do outro, através da identificação, e oferecer um cuidado adaptado, que respeite a espontaneidade do outro, é algo de extrema importância que está na base de uma ética do cuidado. “Com essa concepção – forjada no bojo de uma extensa prática clínica -, a perspectiva winnicottiana fornece as bases fundamentais para pensar os fundamentos naturais da ética sem, no entanto, assumir determinações que engessem a criatividade humana.” (Plastino, 2013: 263). O cuidado assume uma dimensão constitutiva na ontologia winnicottiana, não no sentido de dominação ou paternalismo, mas de respeito e estímulo às singularidades, o que favorece de maneira decisiva a saúde emocional.

Passada a fase do cuidado no contexto de dependência absoluta, chega-se gradualmente a fase do concernimento, onde o cuidado expresso na preocupação com a mãe representa uma conquista da criança, que agora pode oferecer

reparação. E desde que tenha alguém para aceitá-la, ela poderá vir a se inserir na sociedade e investir sua energia em uma participação social ativa, espontânea e criativa. Uma tal capacidade de inserção na sociedade é adquirida com o aprendizado de que mesmo com erros e sentimentos agressivos, existe, no ambiente, a possibilidade da reparação. “É nessa perspectiva que Winnicott declara confiar mais no amor do que na educação para o desenvolvimento do sentimento ético.” (Plastino, 2013: 298). É a possibilidade de reparação que possibilita a brincadeira, o trabalho e a contribuição social criativa. É através da identificação que se adquire o concernimento com relação ao outro e o desejo de promover alguma reparação. Contudo, é importante que o ambiente inicial possa aceitar esse “pedido de desculpas” para que o indivíduo possa seguir com a sua própria tendência ao amadurecimento. A entrada no ciclo do círculo benigno do machucar e curar promove a emergência de indivíduos maduros e saudáveis, capazes de contribuir para a construção de uma sociedade menos repressiva.

Mizrahi (2011) aponta que ao valorizar um ambiente empático, que vai ao encontro dos gestos espontâneos, Winnicott faz uma crítica a uma ideia corrente na atualidade, segundo a qual, corpo e subjetividade são capazes de tal flexibilidade que os torna passíveis de toda forma de modelação pela cultura. A autora afirma que Winnicott não nega que as singularidades são historicamente produzidas, no entanto, a subjetividade não é “pura construção, inteiramente adaptável a qualquer exigência cambiante e circunstancial do ambiente. (Mizrahi,2011: 189)

A ideia de resiliência, apesar das diversas definições que tem, sempre contempla a abordagem da capacidade de superação das adversidades da vida, a autoestima e a autonomia, experiências que indiretamente estão contidas na ideia winnicottiana de um desenvolvimento saudável, assim como no conceito de normatividade vital de Canguilhem, tal como foi abordado anteriormente. No entanto, considera-se que estes autores não corroboram com novas modalidades de estratégias de poder que praticam uma desconsideração pelas necessidades do vivente, ao supor que eles podem se adaptar completamente para se submeter a interesses econômicos, sociais e políticos. O mais irônico é a suposição de que esta seria uma postura saudável diante da vida, hipótese que se contrapõe de modo decisivo às propostas dos autores contemplados neste trabalho. No contexto da teoria de Winnicott, o ambiente é o elemento responsável pela capacidade de

adaptação do indivíduo, responsável por acolher o seu gesto espontâneo, que, sem esse tipo suporte não ganharia qualquer efetividade ou potência. Já na teoria de Canguilhem, a normatividade vital supõe uma originalidade do ato vital, que é único, pessoal, e que não necessariamente estaria de acordo com as demandas provenientes de tudo aquilo que costuma ser desejado e considerado como normal ou saudável.

A nosso ver, a possibilidade de ser absolutamente moldado por circunstâncias externas não é de modo algum sinal de saúde na teoria winnicottiana. Contrariamente, significa submissão, indica uma vivência do tipo falso-self, uma alienação no desejo do outro, alienação em valores previamente avaliados com bons. O gesto espontâneo, ativo e não reativo, é aquele que é valorizado no pensamento de Winnicott. Desde este ponto de vista, faz parte do cuidado com o outro valorizar sua expansão, a vivência do tipo verdadeiro self, que contribui para o sentimento de univocidade com o mundo.

A perspectiva do cuidado em Winnicott remonta ao sentido que o cuidado desempenha na origem do sentimento de ser. O cuidado se torna uma categoria primária, que no encontro dos corpos, fornece a base da existência de indivíduos saudáveis e capazes de lidar criativamente com a realidade trágica da existência. Este lidar criativo, resiliente, inclui também o fato de adoecer, como busca de formas mais adequadas para poder expressar seu verdadeiro self.

No contexto desse pensamento, a terapêutica visa oferecer cuidados adaptados para que o indivíduo possa restabelecer o fluxo dinâmico da tendência ao amadurecimento, que engloba o cuidado de si e o cuidado do outro, adquirido nos tipos de vivência predominantemente verdadeiro self. Winnicott afirma que o cuidado não deve ser esquecido como parte fundamental do tratamento que objetiva a cura. Este então é o tema que será abordado a seguir.

## 4.2

### A terapêutica e a cura

A criatividade na teoria de Winnicott não é apenas um fator preponderante do viver saudável, mais do que isso, assim como na teoria de Canguilhem, a partir do conceito de normatividade vital, a criatividade chega mesmo a definir a própria natureza humana. Neste estado de coisas, a questão da criatividade e da sua

frustração se torna primordial para pensar a prática clínica, visto que é o exercício da criatividade que traz a sensação de que a vida é real e vale a pena ser vivida, enquanto sua frustração leva a um estado de submissão, relacionado à doença.

A importância que a criatividade tem na teoria winnicottiana traz como consequência novas formas de abordagem clínica que incluem não apenas a satisfação ou frustração de instintos, mas também a questão do viver criativo, espontâneo, original e singular. Segundo Plastino (2013), a dimensão da criatividade foi muito pouco contemplada tanto pela teoria como pela prática da psicanálise clássica e, por isso mesmo, sua inclusão numa clínica contemporânea depende de uma postura criativa, de abertura à pluralidade técnica por parte do analista.

Uma das características deste tipo de abertura e da não ortodoxia da clínica winnicottiana é o fato de que ela amplia o horizonte das diferentes modalidades de sofrimento emocional que podem ser tratados psicanaliticamente. A inclusão dos diversos quadros de psicose e de tendência antissocial no escopo de casos tratáveis pela psicanálise é uma inovação possível também a partir da teoria de que algumas formas de sofrimento são causadas por deficiências ambientais. A saber, o não atendimento de necessidades precoces, no caso das psicoses, e a não continuidade do atendimento dessas necessidades nos casos de tendência antissocial. Nesses casos, uma nova provisão ambiental, que permita abandonar organizações defensivas, pode levar a um processo dinâmico de ultrapassagem dos estados de doença, através da construção de novas formas de ser que levam ao processo de cura que promove a saúde.

A proposta da clínica winnicottiana prioriza o estabelecimento de um ambiente suficientemente bom. A questão não gira em torno de se assumir o lugar da mãe ou da figura materna na transferência, mas sim de oferecer a função de meio facilitador, um continente adequado para reestabelecer a tendência singular no sentido do amadurecimento e do viver criativo. O autor prioriza uma espécie de cura pelo cuidado e, dessa forma, traz para a clínica novas formas de abordagem para se juntar ao método da interpretação do inconsciente e do trabalho sobre as resistências, a saber, as ideias de manejo e de regressão à dependência, ambas ligadas à concepção do cuidado que se oferece nos momentos de dependência, cuidado este que terá aplicações diferentes nos casos de neurose,

psicose e tendência antissocial. Sobre a ideia da cura como cuidado, o autor afirma:

Em nível mais superficial, a palavra “cura” assinala um denominador comum entre a prática médica e religiosa. Acredito que “cura”, em suas raízes, signifique cuidado. Mais ou menos por volta de 1700, ela começou a degenerar, passando a designar um tratamento médico, como, por exemplo, a cura pela água. O século seguinte acrescentou-lhe implicação do desfecho bem-sucedido. A saúde se restaura no paciente, a doença é destruída, exorciza-se o espírito mau. (Winnicott, 1970c/2005: 105)

O psicanalista inglês enfatiza que os médicos e terapeutas devem se preocupar em ter uma visão holística que abranja tanto o tratamento como o cuidado, e preza a confiabilidade como elemento fundamental deste cuidado que objetiva a cura. Dessa forma, dentre estas novas ferramentas que ele traz para o tratamento psicanalítico, isto é, o manejo e a regressão à dependência, o primeiro corresponde a atitudes confiáveis que permitem o estabelecimento da segunda. Estas atitudes incluem diferentes aspectos terapêuticos tais como: se dedicar ao caso; manter uma postura empática; aceitar, sempre que necessário, a posição de objeto subjetivo na vida do paciente, ao mesmo tempo em que se conserva na realidade objetiva; acolher e elaborar o ódio na transferência, assim como na contratransferência, agindo com consistência mas sem severidade excessiva; tolerar certos sintomas do paciente; não se culpar diante das crises que muitas vezes são inevitáveis; além de inúmeras outras características condizentes com o trabalho de um analista que se mantém vivo e atento à singularidade de cada um de seus analisandos. O fundamental, antes de tudo, é oferecer um ambiente sem sustos, percalços ou imprevistos, se deixar usar, sempre que preciso, sem se sentir lesado pelo paciente, assim como sobreviver aos ataques de destrutividade sem retaliar, até que se estabeleça novamente o sentimento de preocupação com o outro (neste caso, do paciente com o analista). Nas palavras de Laura Dethville (2013), mais do que retornar ao primeiro ambiente, importa no contexto de dependência, permitir que o gesto espontâneo volte a aparecer.

Com frequência foi dada a Winnicott a imagem de um psicanalista maternal, interessado em reparar as falhas do primeiro ambiente. Essa é uma *image d'Epinal*. Esqueceu-se, sem dúvida em razão da tradução de “*good enough mother*”, que a tarefa do primeiro ambiente (além dos bons cuidados e com eles) consiste na capacidade de receber sem ser afetado (quer dizer, sem que a relação seja modificada por isso) o movimento espontâneo da criança em direção ao

exterior (o que chamam de impulsão modificadora), movimento que pode ser interpretado como agressivo. Não esqueçamos que nesse momento a criança é *ruthless*, impiedosa, sem misericórdia no sentido antigo, pois o outro ainda não está constituído como tal. (Dethville, 2013: 311)

A inclusão do manejo como técnica clínica reconhece a enorme importância de acolher a imaturidade do paciente e atende à inevitável dependência decorrente deste estado. A interpretação deixa de ter aquele lugar central que detinha na técnica psicanalítica clássica e dá lugar a uma comunicação não verbal, silenciosa e mais pertinente ao domínio da sensibilidade sutil e das pequenas percepções, que está relacionada à sensação de confiabilidade trazida pela técnica do manejo. Dias (2011) considera que a prática do manejo revoluciona a clínica a psicanalítica e consiste em um conjunto de atitudes que promovem a confiabilidade através da regularidade do ambiente, assim como da capacidade do analista para reconhecer de maneira humilde seus erros e acertos.

A interpretação é feita apenas a partir da constituição do sentimento de EU SOU por parte do analisando, que por vezes ainda não está constituído ou está ameaçado e precisa se reconstruir no âmbito de um ambiente facilitador. Este estado de coisas remete principalmente aos casos de psicose e de tendência antissocial, doenças decorrentes das falhas ambientais, no entanto, também se aplica a todos os casos em que se vive uma ameaça de desorganização, conforme ressalta Dias (2011):

Como se vê, com Winnicott o management torna-se tarefa do analista e ganha o estatuto de procedimento terapêutico legítimo, sobretudo no que se refere aos distúrbios cuja etiologia é de deficiência ambiental: as psicoses e a tendência antissocial. Mas é quase supérfluo analisar que o manejo é imprescindível na análise das crianças, e da maior importância no caso das depressões, em particular quando um fator externo desfavorável ameaça desencadear uma desesperança desorganizadora. Entretanto, mesmo no que se refere a pacientes que tiveram um bom início, as necessidades fundamentais nunca são inteiramente ultrapassadas, de modo que, em situações de sobrecarga, ou agudas do ponto de vista emocional, o paciente precisa de cuidados confiáveis e esses, assim como a necessidade para a qual se dirigem, são tão básicos como em qualquer outro caso de regressão. (Dias, 2011: 102, 103)

Também para que a interpretação seja possível, é necessário haver confiança no setting, o que se conquista através da técnica do manejo, que permite a introdução de novas técnicas com a cooperação do paciente. No manejo o analista se identifica com o paciente assim como, analogamente, a mãe se

identifica com seu filho. A partir dessa identificação ativa, ele se dedica e cuida do paciente e de seu ambiente global, das situações atuais de sua vida, e não somente das fantasias ou do mundo interno, com o propósito de construir um ambiente suficientemente bom.

A inclusão do manejo na técnica psicanalítica traz riscos e dificuldades, pois deve haver bastante clareza por parte do analista quanto ao que são as necessidades do paciente e o que são as suas próprias necessidades, por mais nobres que elas sejam. Como nos diz Winnicott, “O pecado imperdoável na psicoterapia seria o uso, pelo analista, da relação analítica para a sua gratificação pessoal.” (Winnicott: 1988/1990, p.79). Fundamentalmente, o manejo exemplifica na prática, alguns dos princípios teóricos da teoria do amadurecimento e da ideia do ambiente facilitador, que pode ser oferecido sempre que for necessário liberar fluxos que ficaram estagnados a partir de falhas externas. Neste aspecto, o pano de fundo do manejo será sempre um estado de regressão a uma fase de dependência.

No contexto da teoria winnicottiana, a regressão não é retrocesso, mas volta a uma fase de vulnerabilidade, onde cabe ao analista, como parte do processo de cura, propiciar um ambiente adequado às necessidades do indivíduo. Nos termos de Bergson (1979), pode-se dizer que regressão é uma espécie involução criadora, uma dissolução de formas criadas, para a construção de novas formas abertas ao devir dos acontecimentos. A possibilidade de regressão e de “descongelamento” de alguma fase do amadurecimento, no entanto, só pode ocorrer nos indivíduos que ainda guardam a esperança de uma nova oportunidade, situação que não acontece no caso de pessoas muito adoecidas. “A doença, com o eu verdadeiro muito bem escondido, por dolorosa que seja, é a única saída, a não ser que, enquanto terapeutas, possamos voltar atrás com o paciente e tirar do seu lugar a situação de falha ambiental original.” (Winnicott, 1954b/1978: 470).

Pode-se observar que a regressão na prática clínica winnicottiana produz uma espécie inversão no papel da psicanálise clássica e do psicanalista ortodoxo, visto que, mais do que promover a lembrança de um passado através de uma atividade de escavação no presente, a regressão propõe a fundação, a criação de uma nova forma de estar no mundo. Encontramos aqui um paralelo com as teses defendidas por Cristina Rauter, em seu livro sobre a *Clínica do esquecimento* (2012), posto que a autora questiona os resultados provenientes de uma clínica

voltada prioritariamente para a recuperação de memórias da infância. Segundo Rauter (2012), este tipo de prática contribui para produzir uma espécie de interiorização e hiperconsciência de si que terminam por se aliar com o poder de controlar corpos e subjetividades, privilegiando um comportamento de introspecção mais do que de ação. Neste contexto, compreende-se que a regressão no contexto analítico - técnica que não privilegia a interpretação nem a lembrança, mas uma vivência que gera esquecimento e superação de bases antigas para promover uma reconstrução a partir de novas bases - se torna uma estratégia clínica que favorece principalmente a desterritorialização com vistas à formação de novos territórios subjetivos. A autora se refere a construção de uma superfície clínica diferenciada, onde:

...uma concepção em que o passado, em vez de ser aquilo a que retornamos pela memória representacional, preexiste em nós por inteiro, desdobrando-se na criação do presente. Em tal concepção, o passado deixa de ser um entrave ao novo e torna-se motor de toda criação. (Rauter, 2012: 21)

Winnicott (1954b/1978), ressalta que a ideia de poder defender seu verdadeiro eu através do congelamento de uma situação de falha é uma atitude normal e saudável, assim como manter a esperança de uma nova oportunidade para reviver e superar a experiência dessa falha. É neste contexto que a regressão além de fazer parte de um processo de cura, também pode ser observada em pessoas saudáveis. Neste sentido, o autor revela sua inquietação com tratamentos à base de eletrochoques - e aqui podemos incluir também tratamentos a base de pesada medicação psicoativa - tendo em vista que, por vezes, proteger o verdadeiro self faz-se necessário, e uma saúde do tipo falso self, que atenda somente exigências externas, não tem valor para o paciente.

No contexto analítico, o cuidado é oferecido num ambiente confiável, onde a doença e a dependência podem aparecer. Dias (2013) afirma que, como cuidadores, é necessário saber o alívio que adoecer e ser reconhecido como doente pode muitas vezes trazer para as pessoas, “seja por precisar de um descanso da tarefa de viver, seja porque estar doente é, em um dado momento, mais real do que uma saúde impostada e falsamente mantida.” (Dias, 2013: 229). Nestas condições, o valor terapêutico maior de uma ética do cuidado seria o de preservar o sentir-se real do indivíduo, a experiência de existência do tipo verdadeiro self.

Mesmo nos processos de doença, que tendem a ser dinamicamente ultrapassados nos indivíduos saudáveis, é preciso aceitar o gesto espontâneo da pessoa, acreditando que ela está expressando aquilo que lhe é possível naquele momento determinado.

Em tal contexto, Dias (2013) afirma que pode-se frustrar o paciente. A única coisa que não pode acontecer é uma quebra na confiabilidade em um ambiente no qual nos encontramos em estado de dependência, e que deve objetivar oferecer novamente as condições minimamente necessárias à experiência de um viver autônomo e criativo.

Dias (2013) ressalta o fato de que a psicanálise clássica compreende o humano a partir do princípio de prazer, trabalhando prioritariamente com a noção de descarga pulsional, e por isso teria como objetivo terapêutico principal combater formas de apego ao princípio do prazer, tido como uma espécie de infantilismo que evita o contato com o princípio da realidade. Neste contexto, “qualquer facilitação, ou mimo, que o analista ofereça desencaminha o paciente e o enfraquece para o que é a sua tarefa central.” (Dias, 2013: 224). Já Winnicott compreende o humano através da teoria da tendência ao amadurecimento, e, por esse motivo, o termo infantilismo precisa ser substituído pelo termo imaturidade. Dias (2013) afirma que este fato traz nítidas mudanças na compreensão da tarefa do analista que objetiva a cura. Assim como o ambiente suficientemente bom, o analista deve cuidar do paciente, permitir sua dependência, apostando que ele vá incorporar formas de cuidado e adquirir maior independência e possibilidade de se expandir no mundo de forma tranquila, visto que uma necessidade sua foi atendida e ele pode então seguir adiante.

Sobre o estado de dependência que a imaturidade, a doença ou velhice trazem, Winnicott afirma que em toda espécie de tratamento, a confiabilidade é o fator decisivo que permite ao cuidado desempenhar um importante papel na cura.

O que as pessoas querem de nós, médicos e enfermeiros? O que queremos de nossos colegas, quando somos nós que ficamos imaturos, doentes ou velhos? Estas condições, imaturidade, doença e velhice – trazem consigo a dependência. Segue-se que é necessário haver confiabilidade. Como médicos, assistentes sociais e enfermeiros, somos chamados a ser confiáveis de modo humano (e não mecânico), a ter confiabilidade construída sobre a nossa atitude geral. (Winnicott, 1970c/2005: 106)

A cura depende fundamentalmente do cuidado. O combate ao infantilismo exercido na clínica psicanalítica clássica é perfeitamente compreensível e certamente gera diversos graus de autonomia. No entanto, tal autonomia só pode ser utilizada quando o indivíduo atingiu um certo grau de amadurecimento que lhe permite sentir-se integrado, real e em uma continuidade mínima consigo próprio e com o mundo à sua volta. Nos casos de imaturidade, a ameaça não vem da ansiedade e dos conflitos internos, mas de angústias que se relacionam a existência, a sobrevivência, a ansiedades inimagináveis que englobam o sentimento de cair para sempre, de aniquilação do eu, problemas com a identidade. Nesses casos, a ética do cuidado deve prevalecer sobre a ética da autonomia - mais diretamente vinculada à responsabilização, à lei e à castração, conforme indicávamos mais acima - para favorecer modalidades de esquecimento que abrem a possibilidade de novas formas de viver.

A gratidão dos pacientes pelos cuidados dispensados é outro ponto que merece destaque, visto que somente quando as coisas não vão bem é que o paciente sente que lhe são dispensados cuidados. A gratidão excessiva indica que houve uma falha, que precisa ser aplacada. Apesar de a gratidão ser sentida de forma agradável pelo terapeuta, ela envolve um fenômeno um pouco mais complexo.

A gratidão não é tão simples assim. Se as coisas vão bem, os pacientes não reconhecem nossos esforços, e só quando há negligência (um algodão deixado no peritônio) eles se tornam verdadeiros consigo mesmos e reclamam. Em outras palavras: muita gratidão, com certeza a gratidão exagerada, é uma questão de apaziguamento: há forças de vingança latentes, e é melhor que elas sejam aplacadas. (Winnicott, 1970c: 112)

De acordo com Loparic (2011), Winnicott amplia o conceito de clínica psicanalítica ao descrever três variedades de psicoterapia, a das psicoses, a das neuroses e depressões reativas, e a da tendência antissocial. No caso de psicose deve haver a possibilidade de uma regressão à dependência no contexto de um ambiente facilitador. No tratamento das neuroses, valem as recomendações e o setting da psicanálise clássica, acrescidos da técnica do manejo e da possibilidade de regressão, enquanto nos casos de tendência antissocial, é necessário admitir a atuação do paciente, encarando-a de forma positiva, como um sinal de esperança na construção de novas formas de existência.

A clínica dos estados psicóticos, casos de extrema imaturidade, demanda sem dúvida uma postura terapêutica diferenciada, aspecto que possibilitou a Winnicott curar numerosos casos de tipo psicótico. As defesas psicóticas, assim como seu colapso, podem ser tratadas no setting tradicional, através do manejo que possibilita os estados de regressão à dependência, e no setting ampliado, que pode ser oferecido pela família, pelas instituições e pelas relações cotidianas, em termos de cuidados que permitem desfazer bloqueios de situações que ficaram congeladas e que impedem o amadurecimento.

No setting psicanalítico, o manejo se torna a técnica preponderante e deve acontecer no momento certo, atender as necessidades da fase para qual o paciente regrediu e, novamente, atender às necessidades do paciente, não às do analista ou da sociedade. Nas palavras de Loparic:

É verdade que fica difícil determinar se e quando essas condições são realizadas. Contudo, em princípio, diferentemente de desejos e de pulsões, as necessidades maturacionais, uma vez atendidas, cessam e, por isso mesmo, o indivíduo não precisara de novas provisões. Ele será curado, no sentido de poder retomar seu processo de integração por conta própria e, ganhando aos poucos autonomia que nunca teve ou que perdeu, ser capaz e mesmo precisar dispensar o analista. Vemos a diferença em relação a Freud. Para este, as psicoses não são tratáveis porque o mundo alucinado não tem conexão associativa com o mundo real censurado. Segundo Winnicott, as psicoses são tratáveis porque a conexão do passado é estabelecida pela regressão à dependência atendida. (Loparic, 2011: 76, 77)

A tendência é que dentro do contexto clínico do manejo, a natureza humana vá ao encontro de um agir espontâneo, vá ao encontro dos relacionamentos, da necessidade de colocar seu verdadeiro eu para se expressar de maneira saudável. Visto que as falhas ambientais que ocasionam os casos de psicose estão situadas em momentos precoces do amadurecimento, elas também provocam uma falha na estrutura da personalidade, que precisa ser reparada, revivida em outras condições ambientais.

Essa falha básica, como Balint a denominou, pode ter produzido uma psicose infantil, ou dificuldades posteriores podem ter revelado uma falha na estrutura do ego que passara despercebida. Os pacientes dessa categoria jamais foram suficientemente saudáveis para se tornarem psiconeuróticos (Winnicott, 1961/2005: 96)

No tratamento dos casos de psicose o terapeuta precisa possibilitar que o paciente tenha experiências próprias da infância, em um estado de extrema dependência. O autor afirma que os assistentes sociais não são psicoterapeutas nos casos de psiconeuroses ou tendência antissocial, mas que ao atender as necessidades de um caso de psicose, que a família ou a instituição poderiam atender de forma não profissional, eles se tornam sim terapeutas, pois “seguram” pessoas e situações até que elas possam retomar o rumo do amadurecimento.

À luz das questões trazidas pelos psicóticos, e do que se sabe, por meio deles, sobre a extrema imaturidade do começo da vida, uma nova tarefa terapêutica, regida naturalmente por uma nova ética, traz um novo sentido de responsabilidade para o analista. Sendo decorrência de uma teoria em que o ser emerge do não-ser e em que o indivíduo humano jamais ultrapassa a solidão essencial e, além disso, pelo fato de ter-se deixado nortear pelos não nascidos e pelas almas penadas que perambulam pelo mundo como desertos sem referência, essa nova ética leva em conta a precariedade da existência humana e do sentimento de si, a permanente ameaça de esvaziamento do sentido da vida, o risco crucial de traição do si-mesmo, a ameaça de queda para sempre. O que cabe aqui não é a ética da autonomia, mas a ética do cuidado. (Dias, 2013: 227)

Da mesma forma que defende a possibilidade de cura dos casos de psicose, Winnicott também acredita na viabilidade do tratamento dos casos de tendência antissocial. Nesse caso, o fator que sobressai não é exatamente uma carência, mas uma privação na história pregressa do paciente. Tudo ia bem até que alguma coisa muda a vida inteira da criança, em um momento em que ela já é capaz de compreender essa falha ambiental.

A psicoterapia nos casos de tendência antissocial só funciona, enfatiza Winnicott (1961/2005), antes que o indivíduo tenha tido lucros secundários a partir de suas habilidades antissociais. No tratamento desses casos, a dupla analista analisando deve, numa espécie de jogo policial, buscar pistas inclusive na história do passado para resolver um problema que aconteceu em determinado momento.

(...) o médico e o paciente iniciam uma espécie de história de detetive, usando toda e qualquer pista de que se disponha, inclusive o que se conhece da história pregressa do caso, e o trabalho é feito sobre uma fina camada que se encontra em algum lugar entre o inconsciente profundamente enterrado e a vida consciente e a memória do paciente. (Winnicott, 1961/2005: 103)

Nos casos de tendência antissocial, é esperado que surjam *acting outs* na transferência, e o analista deve estar preparado para trabalhar com esses atos, que significam um dos aspectos do progresso do tratamento de alguém que irá testar o ambiente até que ele se mostre digno de confiança. O ato antissocial deve ser reconhecido como um pedido de ajuda e sinal de esperança por parte do paciente (Winnicott, 1967a/2005).

Já no que tange ao tratamento das neuroses, distúrbios que não incluem apenas falhas ambientais, mas também uma dificuldade do indivíduo em lidar com seus impulsos, apenas o manejo e a regressão não são suficientes, e a interpretação deve necessariamente ser utilizada de forma a auxiliar o indivíduo a lidar melhor com a ambivalência de seus impulsos. Neste contexto, o cuidado se revela também de fundamental importância, como no momento do amadurecimento onde a criança tem uma dependência já relativa, mais ainda precisa do cuidado e orientação dos pais para seguir num processo de desenvolvimento. Nos casos de neuroses, assim como em todos os outros casos, Winnicott acredita que a necessidade do paciente se liga a possibilidade de expressão do gesto espontâneo. Mais do que lembrar um conteúdo recalçado, é necessário liberar o paciente da rigidez dos mecanismos de defesa, em favor de uma inserção no mundo mais realista, porém permeada pela capacidade de fantasiar e enriquecer a si e ao mundo. Sobre os casos de neurose, o autor afirma:

Se a doença incluída nesta categoria precisa de tratamento, gostaríamos de fornecer psicanálise, um contexto profissional de confiabilidade ampla na qual o inconsciente reprimido possa ficar consciente. Isso surge como resultado do aparecimento, na “transferência”, de inúmeras amostras de conflitos pessoais do paciente. Num caso favorável, as defesas contra a ansiedade que surge da vida instintiva e sua elaboração imaginativa tornam-se cada vez menos rígidas, e cada vez mais sob o sistema de controle deliberado do paciente (Winnicott, 1961/2005: 98-99).

Nestes casos o analista estabelece uma comunicação profunda com o paciente e lhe auxilia a construir novas formas para lidar com a ambivalência. “Em suma, o tratamento não se restringe ao campo da representação, mas inclui relacionamentos de cuidado, relevantes existencialmente.” (Loparic, 2011: 81). Este cuidado não tem propriamente a ver com satisfações substitutivas. No entanto, preza por oferecer um acolhimento adaptado a fase de amadurecimento em que o paciente se encontra para que ele possa se reconstruir. Isso inclui não

se preocupar em manter um estado de sofrimento e angústia prolongado, o que não significa ficar somente gratificando o paciente ou lhe oferecendo soluções prontas para lidar com seus conflitos, mas sim fornecer um continente que possibilite o aparecimento de seu verdadeiro self. Segundo Loparic (2011),

Um aspecto do resultado almejado é, como em Freud, a libertação do paciente de defesas rígidas. Um outro é novo: ele consiste na retomada em primeira pessoa do processo de amadurecimento, que pressupõe, como acabo de dizer, a restauração das capacidades de ser e de existir (ter relacionamentos que tem um futuro pessoal baseado num passado também pessoal) ou, nos casos mais graves, a sua aquisição. Em nenhum momento, trata-se de educar o paciente para o aperfeiçoamento do seu ser, como prevê Freud. Se o tratamento for bem conduzido e mesmo assim não levar na direção de uma solução efetivamente alcançável, então é preciso esperar mais, às vezes por muito tempo – isso acontece frequentemente também no tratamento de distúrbios físicos – ou, então, reconhecer que o caso está fora do alcance do paradigma winnicottiano da psicanálise. (Loparic, 2011: 82, 83)

Winnicott considera que, nos casos de neurose, os pacientes já trazem consigo um certo grau de confiança no ambiente. Por esse motivo, o estabelecimento do contexto psicanalítico clássico surge com facilidade e as questões podem ser tratadas na esfera da transferência.

Nesta nova perspectiva clínica, onde tudo está relacionado ao processo de amadurecimento e não à dinâmica pulsional como na psicanálise clássica, os conceitos de saúde, doença e cura estão vinculados ao manejo do ambiente. Portanto, a tarefa do analista não se torna mais sinônimo de interpretação, visto que em determinadas fases do processo de amadurecimento (que vem e voltam, sem obedecer a uma lógica linear), a interpretação pode não ser pertinente ou então não gerar benefícios ao paciente, que pode ainda não ter alcançado um estágio de amadurecimento que permita interpretação de material inconsciente reprimido. Dias (2011), afirma que é neste sentido que Winnicott enfatiza a importância do diagnóstico como guia terapêutico, para evitar que se ofereçam cuidados não adaptados por muito tempo.

O psicanalista inglês ressalta que mesmo nos casos de neurose, a partir da confiabilidade obtida no ambiente terapêutico, traços esquizoides podem surgir durante o tratamento, e precisam também de um cuidado especializado que permita o aparecimento de um estado de dependência, que deve ser atendida de forma adaptada.

Deve-se contudo assinalar: a bondade, da mãe ou do analista, não é indulgente; a bondade consiste, bem mais, na capacidade de identificar-se com o bebê, na disponibilidade para uma compreensão profunda da necessidade e em uma vontade genuína de ajudar. O que é bom na bondade é que os cuidados se deixam pautar pela necessidade do bebê ou do paciente, e não pela necessidade da mãe ou do analista, mesmo que essa seja a de ser muito boa. Isso tem haver com a capacidade natural e também cultivada de se identificar com o outro, de pôr-se no lugar do outro, de calçar os sapatos do outro. Tem a ver ainda com a capacidade de deixar com que o outro adoeça, ou enfraqueça, quando isso se faz necessário, sem que a vaidade do cuidador obrigue a criança ou paciente a estar bem, ou seja, a uma nova submissão. (Dias, 2013: 231)

Ao propor a regressão como técnica analítica, Winnicott pressupõe a existência de um ego e a possibilidade de uma ameaça de caos. Os quadros em que o ego ainda não é um fato consumado exigem uma tarefa terapêutica transferencial que permita o estado de regressão à dependência onde, nas palavras de Ivanise Fontes, “o analista representando para o paciente o encontro com uma esperada boa maternagem, aspectos corporais incluídos. Aqui as palavras do analista precisarão encontrar uma maior capacidade sensorial.” (Fontes, 2011: 125). Esse tipo de transferência, onde se possibilita uma nova chance para que o desenvolvimento recupere sua fluidez, exige pesados esforços por parte do analista, um grande investimento psicoenergético, visto que ele deve ser capaz de estabelecer um processo de mutualidade com o paciente, participando assim de uma ressonância íntima, que testa sua própria capacidade de permeabilidade e abertura empática nas relações humanas.

No relato de sua análise com Winnicott, Margareth Little (1992) afirma que ele mostrava uma face mais humana da psicanálise, fato que gerou polêmica no meio psicanalítico. Segundo Little (1992), além da possibilidade da regressão à dependência, a empatia e a comunicação não verbal, a experiência da mutualidade, o holding, o brincar, o comportamento estável, mas não rígido, a compreensão distinta apenas da compreensão intelectual, todos estes componentes faziam parte da clínica winnicottiana. Outro ponto destacado pela autora era o fato de o analista inglês começar suas falas com expressões como “eu não sei mas tenho a impressão que”, fato que introduzia nas interpretações um espaço de liberdade e possibilidade de discordância que gerava alívio.

Ela relata que o manejo do tratamento era feito através do holding, que assegurava um ambiente facilitador, que assumia a responsabilidade sobre o que o paciente não era capaz de assumir, até que o paciente pudesse encontrar essa força

de cuidar de si e gradualmente não precisar mais desse ambiente especializado. Little (1992) afirma que era ela quem trabalhava em seu próprio ritmo, ao qual ele se adaptava, e dessa forma, as sessões não eram necessariamente dolorosas, mas também traziam prazer. Finalmente, Little revela que a sensação que restou da análise com Winnicott foi a gratidão por poder libertar seu verdadeiro self, seu gesto espontâneo e criativo, restaurando assim sua saúde.

Tendo analisado a questão do cuidado na compreensão winnicottiana acerca dos processos de saúde e doença, terapêutica e cura, podemos agora, nas considerações finais, voltar a atenção para o tema principal do trabalho, qual seja, observar a forma como a articulação entre o pensamento de Winnicott e Canguilhem pode sugerir novas contribuições para uma prática clínica winnicottiana.

## Considerações finais

Articular as teorias de Canguilhem e Winnicott no intuito de buscar novas contribuições para a prática clínica winnicottiana se mostrou uma tarefa árdua, visto que ambos os autores apresentam estilos muito diferenciados de escrita e de pensamento, um se mostrando mais racionalista e o outro mais fluido e afetivo na forma de se expressar. No entanto, consideramos este empreendimento válido por acreditarmos que, apesar das diferenças, ambos têm uma inspiração de pensamento semelhante, que a nosso ver se aproxima da filosofia da diferença, tal como anunciada por Espinosa e Nietzsche. A seguir, à título de conclusão, apresentaremos de forma resumida as aproximações que encontramos entre ambas as teorias, de Canguilhem e Winnicott, ao longo da tese.

A semelhança mais evidente diz respeito ao fato de que ambos os autores articulam a saúde com a criatividade e a normatividade vital, conceitos que se equivalem em grande parte. Outra aproximação é a importância que ambos conferem a constante interação do indivíduo com o ambiente no processo de amadurecimento ou desenvolvimento. Da mesma forma, tanto o psicanalista britânico quanto o filósofo francês lançam mão de uma visada trágica da existência, que afirma não só os processos de saúde, mas também os processos de doença no decorrer da existência.

A análise sobre a saúde humana (em seu caráter psíquico e somático) não recai primordialmente sobre o individual ou o pensamento representacional, mas sim sobre o relacional e o devir dos acontecimentos. Assim, ambos os autores falam mais de processos de saúde do que de normalidade. Canguilhem e Winnicott consideram que a saúde não é simples ausência de distúrbio ou então algum tipo de conceito fixo e imutável na forma de uma verdade teórica absoluta, e sim uma questão que deve ser a todo momento repensada em si mesma e em sua complexidade.

No pensamento de Winnicott, a saúde é um estado ligado ao processo de amadurecimento, portanto, tem a ver com a qualidade inicial dos cuidados corporais e afetivos dispensados ao bebê e com o sentimento de continuidade do ser, que contribui para a expressão do gesto espontâneo. No pensamento de

Canguilhem, a saúde é definida pela capacidade de ser normativo, termo que se refere a possibilidade de abrir mão de normas que já não funcionam mais, em favor da instituição de novas normas vitais, orientadas pelos acontecimentos. Pode-se entender que ser normativo durante o processo de amadurecimento faz parte da tendência humana ao desenvolvimento, faz parte do que os autores compreendem como a natureza humana. O gesto espontâneo e a normatividade vital, são conceitos que caracterizam aquilo que faz com que o vivente se sinta na origem dos fenômenos, participando ativa e criativamente do mundo que também é constituído por ele.

O fato de incentivar o gesto espontâneo, a criatividade, e a normatividade vital, são atitudes características de um pensamento que encara a vida numa perspectiva não essencialista, não de domesticação, mas de abertura para o devir dos acontecimentos, das perspectivas distintas e da não universalização. Do nosso ponto de vista, as teorias de Canguilhem e Winnicott a respeito da saúde não impõem um comportamento de simples reprodução do que já foi valorizado como positivo, mas oferecem a possibilidade de ultrapassar o que não é valorado como positivo para si e com isso criar novos valores. Ambos os autores acreditam que nas pessoas bastante doentes, há muita pouca disponibilidade ou possibilidade para os movimentos de mudança necessários para enfrentar as adversidades da doença, ou algum novo acontecimento que leve a necessidade de instituir novas normas vitais. O grau de gravidade de uma doença pode ser medido pelo baixo número de possibilidades em que a vida se torna possível, o que revela que a saúde é tolerante com a doença, mas não com a impossibilidade de movimento e transformação.

O vivente com boa saúde dispõe de um sentimento de exuberância, que lhe permite ir além de seus próprios limites, contribuindo com sua normatividade vital e com sua criatividade para a construção de um mundo mais rico e diverso, no qual ele se encontra plenamente inserido. O vitalismo de Canguilhem, compreendido no contexto do pensamento monista e imanente, apresenta semelhanças com a sensação de continuidade do ser em Winnicott, que, ao que nos parece, também aponta para um plano de extensão do eu com o mundo.

Essa copertinência entre indivíduo e ambiente, se estende para uma aceitação do mundo de forma trágica, inegavelmente ligada ao real e a vida tal como ela se apresenta, portanto, em seus aspectos positivos e negativos. Neste

estado de coisas, Canguilhem e Winnicott, apesar de encararem a doença como um momento de certa imobilidade, se recusam a compreendê-la nos termos de um simples empobrecimento, e não deixam de reconhecer um aspecto inventivo, normativo, próprios aos estados de doença, isto é, o da pesquisa por novas formas de existência.

Como Canguilhem e Winnicott não trabalham com uma concepção de saúde prescritiva e normalizadora, além da doença, também a ideia da cura ganha uma nova interpretação. Muito mais do que trazer o organismo de volta a uma média da qual ele se afastou, a cura está relacionada ao cuidado e ao respeito pela totalidade e a singularidade dos organismos, o que inclui o próprio processo de adoecimento. Para Canguilhem, o doente não é um anormal, um vivente sem normas - visto que a doença também comporta normas de vida -, mas sim aquele que é incapaz de ser normativo, de abrir mão de normas que já não funcionam mais, em favor de novas normas que façam frente aos novos acontecimentos. Neste contexto, a terapêutica visa a restabelecer a capacidade normativa do vivente. De forma semelhante, o amadurecimento que Winnicott vincula à saúde é um vir-a-ser que acontece no decorrer da existência e comporta momentos não necessariamente adaptados, além da possibilidade de adoecer como parte da vida. A doença se apresenta como uma dificuldade ou até mesmo uma impossibilidade de ir em direção ao movimento espontâneo e criativo. No entanto, ela ainda é mais real do que uma saúde externamente imposta, marcada por ideais que não pertencem ao indivíduo. Também nesse caso, a terapêutica visa, respeitando o ritmo de cada pessoa, a restabelecer a possibilidade do movimento criativo.

Cabe ressaltar que, conforme nos ensina Winnicott, o papel do ambiente é fundamental na construção de indivíduos criativos, normativos, saudáveis. Portanto, diante das definições de doença que estes autores formulam, parece pertinente pensar também na relação entre saúde e sociedade. Até que ponto a vida em sociedade oferece boas condições para que os sujeitos sejam normativos? A não normatividade dos viventes continua a ser interessante e até mesmo estimulada por um sistema social que deseja a docilidade-utilidade dos corpos? As estratégias de intervenção política transformam situações de limitação social que dificultam aos humanos serem normativos, ou, contrariamente, apelam para uma crítica ao estilo de vida das pessoas, culpabilizando hábitos e normalizando condutas? Essas são questões importantes que se colocam quando pensamos,

diante das definições de saúde e doença de Canguilhem, sobre o papel do ambiente como facilitador ou não da capacidade normativa (ou seja, da saúde) dos homens.

No contexto da teoria de Winnicott, o ambiente é o elemento responsável pela capacidade de adaptação do indivíduo, responsável por acolher o seu gesto espontâneo, que, sem esse tipo suporte não ganharia qualquer efetividade ou potência. Já na teoria de Canguilhem, a normatividade vital supõe uma originalidade do ato vital, que é único, pessoal, e que não necessariamente estaria de acordo com as demandas provenientes de tudo aquilo que costuma ser desejado e considerado como normal ou saudável.

Ambos questionam o que a medicina e a psicanálise clássicas decretam como ideal, bom, saudável, normal e verdadeiro. São autores que estimulam a expressão singular dos viventes a partir dos conceitos de normatividade vital e de criatividade ou gesto espontâneo, conceitos que advogam pelo direito à afirmação da diferença. Portanto, a teoria de ambos os pensadores trazem em seu seio uma espécie reivindicação social pela valorização da pluralidade e consequente diminuição de atos que oprimem e segregam os homens.

Entendemos que o pensamento do psicanalista inglês apresenta ao longo de sua obra a ideia de um inconsciente bastante fluido e pouco demarcado, o que corrobora com a concepção de irreducibilidade do humano a desempenhar apenas papéis e funções marcadas, padronizadas. Portanto, considera-se que o pensamento deste psicanalista preserva uma abertura de múltiplas possibilidades na compreensão do homem, o que vem ao encontro do homem normativo tal como compreendido por Canguilhem.

A pulsão originária, que em Winnicott corresponde à tendência para o amadurecimento, pode ser aproximada daquilo que em Canguilhem corresponde à normatividade vital; trata-se de uma pulsão que não precisa ser classificada quanto ao seu modo, pois ela é simplesmente expressão do impulso vital. Quando Winnicott considera que agressividade e motilidade se confundem, são sinais de atividade, de expressão de si, compreende-se que, assim como Canguilhem, ele faz um elogio ao gesto espontâneo, à normatividade vital e à expressão das singularidades.

A partir do que seria uma visada mais afirmativa da vida, que comporta um único real, da forma como postula Espinoza, todos os componentes se

retroalimentam para formar, manter ou recriar um mundo. No contexto desta forma de pensamento, a cultura também é vista de forma autopoiética. Canguilhem afirma, por exemplo, que ao inventar modos de vida, os homens inventam modos de ser fisiológicos, que estabelecem, provisoriamente, o que foi valorado positivamente pelos viventes de determinada sociedade. As normas, antes de surgirem de laboratórios ou elaborações metafísicas, provêm do real. Real este que é sempre intermediado pela compreensão de mundo de cada um e, portanto, comporta uma multiplicidade de direções possíveis.

Para o psicanalista inglês, a capacidade de se identificar com a sociedade sem abrir mão de seu verdadeiro self é um indicador de saúde; para o filósofo francês, o ato de subjetivar as normas sociais e inventar normas próprias de vida, é um dos caminhos que indicam a direção dos estados de saúde. Podemos inferir portanto que ambos os autores afirmam a univocidade a partir da heterogeneidade dos viventes.

Nesta perspectiva a vida não se fundamenta numa dinâmica dualista, de conflitos que levam à repressão. Uma existência do tipo verdadeiro self, característica dos processos de saúde para Winnicott – onde o vivente sente prazer e necessidade de expressar seus gestos espontâneos, inclusive aqueles que auxiliam na construção da civilização – não nos levaria necessariamente a um mundo de barbárie, sem ética e sem regras. Considera-se que essa é uma crença pessimista, fruto de um pensamento que lida com uma concepção de mundo dividido e não integrado. O conceito winnicottiano de concernimento, de preocupação e cuidado com o outro, conforme vimos ao longo desta tese, indica a gênese do sentimento ético como uma tendência natural dos viventes, a partir de um ambiente suficientemente bom.

Martins (2009), dentre outros, afirma que estudar a psicanálise a partir da filosofia de tradição imanente de Nietzsche, Spinoza e Deleuze, à qual também relacionamos o pensamento de Canguilhem, traz possibilidades originais para o campo da psicanálise e sua abordagem da saúde, da doença e da terapêutica.

Sobre a pergunta que conduziu os estudos da presente tese, qual seja, saber se o conceito canguilhemiano de normatividade vital pode auxiliar na prática clínica winnicottiana, consideramos que sim. Acreditamos que o conceito de normatividade vital é interessante tanto para pensar a postura do analista, que precisa ser normativa, criativa e flexível para trabalhar com a singularidade que

cada caso pede, quanto para orientar nos processos de diagnóstico, tratamento e cura. Principalmente, e por isso sua utilidade, pensamos que o conceito de normatividade vital pode ser utilizado como categoria para compreender o vivente e, dessa forma, se tornar um norte referencial nos cuidados que são oferecidos com o intuito de facilitar a tendência humana ao amadurecimento, num viés imanente e relacional de pensar a psicanálise.

Consideramos que nossa empreitada se situa em uma interface da psicanálise com a filosofia da diferença, semelhante àquelas onde se propõe pensar a ontologia a partir da ideia de *conatus* de Espinoza, ou a partir da vontade de potência em Nietzsche. Ao articular Canguilhem e Winnicott, o processo de amadurecimento se torna o espaço/tempo potencial da atividade normativa. Enfim, compreendemos que a ontologia de Winnicott e de Canguilhem quando articuladas, se tornam complementares.

A teoria do amadurecimento pode ser orientada pela ideia de normatividade vital, assim como a normatividade vital pode ser orientada pelo processo de amadurecimento emocional. Saúde é, no processo de amadurecimento, ser normativo, ou então, no processo de normatividade, amadurecer, no sentido de poder aceder a uma existência do tipo verdadeiro self, que contribui criativamente para a sociedade, sem que o indivíduo se sinta demasiadamente restringido por ela. Essa ideia de saúde afirma a diferença e a singularidade, diferentemente de alguns modelos atuais de saúde que valorizam concepções baseadas em mecanismos de homogeneização e assepsia para compreender os viventes. Saúde e doença são processos solidários, um precisa do outro para aparecer, conforme nos ensina a grande saúde de Nietzsche. Saúde é portanto a capacidade de não negar a doença, para melhor lidar com ela.

## Referências bibliográficas

ARMONY, N. **O homem transicional** – Para além do neurótico & borderline. São Paulo: Zagodoni, 2013.

BACHELARD, G. **O novo espírito científico**. Tradução de Juvenal Hahne Júnior. Rio de Janeiro: Edições tempo Brasileiro LTDA. 1934/1985

———. **A filosofia do não**; o novo espírito científico; a poética do espaço/ Gaston Bachelard; Seleção de textos de José Motta Pessanha; traduções de Joaquim José Moura Ramos ... (et al). São Paulo: Abril cultural, 1978. (Os pensadores)

BLANCHOT, M. **Foucault como o imaginário**. Tradução de Miguel Serras Pereira e Ana Luísa Faria. Lisboa: Relógio d'água editores. s/d.

BERGSON, H. **A evolução criadora**. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1979.

BIRMAN, J. A Physis da Saúde Coletiva. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**; 15(Supl.):11-16, 2005.

BORGES, H. O processo de maturação como campo de atualização de virtualidades. In: ARMONY, N.; MELGAÇO, A.; OUTEIRAL, J. (Orgs.). **Winnicott. Seminários Cariocas**. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

CAMARGO JR, K.C. (2007) *As armadilhas da "concepção positiva de saúde"*. In: **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 63-76

CANGUILHEM, G. (1965) **La connaissance de la vie**. Deuxième édition revue et augmentée. Paris: Librairie Philosophique J. Vrin, 2006.

——— (1966) **O normal e o patológico**. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas e Luiz Otávio Ferreira Barreto Leite. - 5ª.ed. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

——— (1966) Do Social ao Vital. In: \_\_\_\_ **O normal e o patológico**. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas e Luiz Otávio Ferreira Barreto Leite. - 5ª.ed. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000, p.209-230.

——— (1972) A ideia de natureza no pensamento e na prática médica. In: **Escritos sobre a Medicina**. Tradução: Vera Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005, p. 11-22.

——— (1978) É possível uma pedagogia da cura? In: \_\_\_\_ **Escritos sobre a Medicina**. Tradução: Vera Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005, p. 49-71.

\_\_\_\_\_ (1989) As doenças. In: \_\_\_\_ **Escritos sobre a Medicina**. Tradução: Vera Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005, p. 23-35.

\_\_\_\_\_ (1990) A saúde: conceito vulgar e questão filosófica. In: \_\_\_\_ **Escritos sobre a Medicina**. Tradução: Vera Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005, p. 35-49.

\_\_\_\_\_ (1994) O que é a psicologia? In: \_\_\_\_ **Estudos de história e de filosofia das ciências concernentes aos vivos e à vida**. Tradução: A. Chiquieri. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012, p. 401-418.

\_\_\_\_\_ (2002) “O problema das regulações no organismo e na sociedade”. In: \_\_\_\_ **Escritos sobre a Medicina**. Tradução: Vera Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005, p. 71-88.

CHAUÍ, M. **Desejo, ação e paixão na ética de Espinosa**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

DAGOGNET, F. **Georges Canguilhem philosophe de la vie**. Le Plessis-Robinson (Essone): Institute Synthélabo pour le progrès de la connaissance, 1997.

DELAPORTE, F. **A vital rationalist: selected writings from Georges Canguilhem**. Translated by Arthur Goldhammer. New York: Zone Books, 1994.

DELEUZE, G. **Nietzsche**. Lisboa: Edições 70, 1965.

DELEUZE, G. & GUATTARI, F. (1991) **O que é a filosofia?** Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

DELEUZE, G. & GUATTARI, F. (1972) **O anti-Édipo**. Lisboa: Assírio e Alvim, 1996.

DIAS, E.O. **A Teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

\_\_\_\_\_. Da interpretação ao manejo. In: Reis, R. (org). **O pensamento de Winnicott: a clínica e a técnica**. São Paulo: DWW editorial, 2011a, p. 99-120.

\_\_\_\_\_. O cuidado como cura e como ética. In: Loparic, Z. (org). **Winnicott e a ética do cuidado**. São Paulo: DWW editorial, 2013, p.217-236

\_\_\_\_\_ & LOPARIC, Z. (org.) **Winnicott na Escola de São Paulo**. São Paulo: DWW Editorial, 2011.

DREYFUS, H. & RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica**(para além do estruturalismo e da hermenêutica).Tradução de Vera Portocarrero. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

DUARTE, A. Ser e tempo como ética do cuidado: finitude e responsabilidade existencial. In: Loparic, Z. (org). **Winnicott e a ética do cuidado**. São Paulo: DWW editorial, 2013, p.57-70.

ESTELLITA-LINS, C.E. Saúde e doença na Psicanálise: Sobre Georges Canguilhem e Donald W. Winnicott. In: Bezerra, B. & Ortega, F. (org). **Winnicott e seus interlocutores**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2007, p. 363-390.

FERRAZ, M.C.F. **Nietzsche, o bufão dos deuses**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

FONTES, I. A inquietante estranheza da transferência: convergências entre D.W. Winnicott e P. Férida. In: Reis, R. (org.) **O pensamento de Winnicott: a clínica e a técnica**. São Paulo: DWW editorial, 2011, p. 121-128.

FOUCAULT, M. (1961) **História da loucura na idade clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho. 3ª ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1993.

————— (1963) **O Nascimento da Clínica**. Tradução de Roberto Machado. – 4ª ed. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.

————— (1966) **As palavras e as coisas**. Tradução de Salma Tannus Muchail. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

————— (1969) **A arqueologia do saber**. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. 4ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

————— (1970) **A ordem do discurso**. (L'Ordre du discours, Leçon inaugurale ao Collège de France prononcée le 2 décembre 1970, Éditions Gallimard, Paris, 1971.) Tradução de Edmundo Cordeiro com a ajuda para a parte inicial do António Bento.

————— (1975) **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Tradução de Lígia M. Pondé Vassallo. Petrópolis: editora Vozes, 1987.

————— (1976) **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 10ª Ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

————— (1977-1978) Segurança, Território e População. In: \_\_\_\_ **Resumo dos cursos do Collège de France**. Tradução Andréa Daher. Rio de Janeiro: Jorge Zahar ed., 1997.

————— (1978-1979) Nascimento da Biopolítica. In: \_\_\_\_ **Resumo dos cursos do Collège de France**. Tradução Andréa Daher. Rio de Janeiro: Jorge Zahar ed., 1997.

————— (1979) **Microfísica do Poder**. Tradução de Roberto Machado. 10ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1992.

————— (1981-1982) A hermenêutica do sujeito. In: \_\_\_\_ **Resumo dos cursos do Collège de France**. Tradução Andréa Daher. Rio de Janeiro: Jorge Zahar ed., 1997.

\_\_\_\_\_ (1985) A vida: a Experiência e a Ciência. In: \_\_\_\_ **Arqueologia das Ciências e História dos Sistemas de Pensamento**; Organização e seleção de textos Manoel Barros da Motta; tradução Elisa Monteiro. – 2ª ed. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008. Coleção Ditos e Escritos, Vol. II.

FREUD, S. (1996) Um estudo autobiográfico. In: \_\_\_\_ *Um estudo autobiográfico; inibições, sintomas e ansiedade; A questão da análise leiga e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, p. 15-78. (*Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, 20). (Artigo original escrito em 1924 e publicado em 1925).

\_\_\_\_\_ (1987) O mal-estar na civilização. In: \_\_\_\_ *O futuro de uma ilusão, O mal-estar na civilização e outros trabalhos*. (*Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, 21) Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 73-148. (Trabalho original escrito em 1929 e publicado em 1930).

FULGENCIO, L. Winnicott e uma psicanálise sem metapsicologia. In: Dias E. & Loparic, Z. (org.) **Winnicott na Escola de São Paulo**. São Paulo: DWW Editorial. 2011, p. 75-99.

GARCIA, R.M. A ética do cuidado e a sociedade democrática. In: Loparic, Z. (org.). **Winnicott e a ética do cuidado**. São Paulo: DWW editorial, 2013, p. 19-57.

HEIDEGGER, M. (1986) **Ser e tempo**. Parte I. 4ª edição. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante. Petrópolis: Editora Vozes, 1993.

KOYRE, A. (1973) **Estudo de história do pensamento científico**. 2ª edição. Tradução e revisão técnica de Marcio Ramalho. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 1991.

LEJARRAGA, A.L. **O amor em Winnicott**. Rio de Janeiro: Garamond, 2012.

LITTLE, M. Registro pessoal de uma análise com Winnicott. In: **Ansiedades psicóticas e prevenção: Registro pessoal de uma análise com Winnicott**. Tradução de Maria clara Fernandes. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

LOPARIC, Z. De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. In: Dias, E. & Loparic, Z. (org.). **Winnicott na escola de São Paulo**. São Paulo: DWW Editorial. 2011, p. 29-59.

\_\_\_\_\_ Winnicott clínico. In: Reis, R. (org.) **O pensamento de Winnicott: a clínica e a técnica**. São Paulo: DWW Editorial, 2011a.

\_\_\_\_\_ A ética da lei e a ética do cuidado. In: Loparic, Z. (org.). **Winnicott e a ética do cuidado**. São Paulo: DWW editorial, 2013, p. 19-57.

MARTINS, A. Novos paradigmas e Saúde. In: **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 9: 113-121, 1999.

\_\_\_\_\_. Filosofia e saúde: métodos genealógico e filosófico-conceitual. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro; 20: 950-958, jul-ago, 2004.

\_\_\_\_\_. **Pulsão de morte?** Por uma clínica psicanalítica da potência. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2009.

MIZRAHI, B. Édipo pensado como alegria e expressão de vitalidade: concepções inovadoras de Kohut e Winnicott que repercutem na clínica e na cultura. In: Reis, R. (org.). **O pensamento de Winnicott: a clínica e a técnica**. São Paulo: DWW editorial, 2011.

NIETZSCHE, F. (1882) **A Gaia Ciência**. Tradução de Márcio Puglieri, Edson Bini e Norberto de Paula Lima – Ediouro, s/d.

\_\_\_\_\_. (1887) **A genealogia da moral**. Tradução: A. A. Rocha. Coleção universidade de bolso. Rio de Janeiro: Ediouro, s/d.

\_\_\_\_\_. (1888) **Ecce Homo**: como alguém se torna o que é. Tradução, notas e posfácio: Paulo César de Souza – São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

PEIXOTO JUNIOR, C.A. Sobre a importância do corpo para a continuidade do ser. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza – Vol. VIII – nº 4 - p. 927-958, 2008.

\_\_\_\_\_. (2010). Algumas considerações nietzschianas sobre corpo e saúde. **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.35, p. 727-38, out./dez. 2010

\_\_\_\_\_. (2013) Sobre o corpo-afeto em Spinoza e Winnicott. **Revista EPOS**. Rio de Janeiro – RJ, Vol.4, nº2, jul-dez de 2013; ISSN 2178-700X, 2013, p. 1-15.

PLASTINO, C. Clínica, técnica e teoria: uma relação complexa. In: Reis, R. (org.). **O pensamento de Winnicott: a clínica e a técnica**. São Paulo: DWW editorial, 2011, p. 19-58.

\_\_\_\_\_. (2013) A emergência espontânea do sentimento ético como tendência da natureza humana. In: Loparic, Z. (org.) **Winnicott e a ética do cuidado**. São Paulo: DWW editorial, 2013, p. 263-304.

PORTOCARRERO, V. **As ciências da vida – de Canguilhem a Foucault**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

RABINOW, P. Introduction: A vital Rationalist. In: \_\_\_\_ **A vital rationalist: selected writings from Georges Canguilhem**. Delaporte, F. Translated by Arthur Goldhammer. New York: Zone Books, 1994.

RAMMINGER, T. **Entre a normatividade e a normalidade**: contribuições de G. Canguilhem e M. Foucault para as práticas de saúde. **Mnemosine** Vol.4, nº2, 2008, p. 68-97.

RAUTER, C. **Clínica do esquecimento**. Niterói: Editora da UFF, 2012.

RODRIGUES, J.M. **A presença da psicanálise na obra de Gilles Deleuze**. Dissertação de mestrado apresentada para o departamento de psicologia da PUC – Rio, 2008.

ROUDINESCO, E. (2005) **Filósofos na tormenta**: Canguilhem, Sartre, Foucault, Althusser, Deleuze e Derrida. Tradução : André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.

SECUNHO, C. Diálogos entre o princípio da Resiliência e a teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott. In: Reis, R. (org.) **O pensamento de Winnicott: a clínica e a técnica**. São Paulo: DWW editorial, 2011, p. 193-222.

SPINOZA, B. **Ética**. Tradução e notas de Tomaz Tadeu. – 2ª.ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.

WINNICOTT, D.W. (1945) Desenvolvimento emocional primitivo. In: \_\_\_\_ **Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise**. Trad. de Jane Russo. Rio de Janeiro: F. Alves, 1978, p. 269-285.

\_\_\_\_\_ (1949) A mente e sua relação com o psique-soma. In: \_\_\_\_ **Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise**. Trad. de Jane Russo. Rio de Janeiro: F. Alves, 1978, p. 409-425.

\_\_\_\_\_ (1950) Agressão e sua relação com o desenvolvimento emocional. In: \_\_\_\_ **Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise**. Trad. de Jane Russo. Rio de Janeiro: F. Alves, 1978, p. 355-374.

\_\_\_\_\_ (1951) Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: \_\_\_\_ **Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise**. Trad. de Jane Russo. Rio de Janeiro: F. Alves, 1978, p. 389-408.

\_\_\_\_\_ (1952). Psicose e cuidados maternos. In: \_\_\_\_ **Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise**. Trad. de Jane Russo. Rio de Janeiro: F. Alves, 1978, p. 375-387.

\_\_\_\_\_ (1954a). A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In: \_\_\_\_ **Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise**. Tradução de Jane Russo. Rio de Janeiro: F. Alves, 1978, p. 437-458.

\_\_\_\_\_ (1954b) Aspectos Clínicos e Metapsicológicos da Regressão no Contexto Analítico. In: \_\_\_\_ **Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise**. Tradução de Jane Russo. Rio de Janeiro: F. Alves, 1978, p. 459-481.

\_\_\_\_\_ (1955/6) Formas clínicas da transferência. In: \_\_\_\_ **Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise**. Trad. de Jane Russo. Rio de Janeiro: F. Alves, 1978, p. 483-489.

\_\_\_\_\_ (1956) Preocupação materna primária. In: \_\_\_\_ **Textos selecionados da pediatria à psicanálise**. Trad. de Jane Russo. Rio de Janeiro: F. Alves, 1978, p. 491-498.

\_\_\_\_\_ (1958) Psicanálise do sentimento de culpa. In: \_\_\_\_ **O ambiente e os processos de maturação**: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Trad. de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre, Artmed, 1983, p. 19-30.

\_\_\_\_\_ (1958 b) A capacidade para estar só. In: \_\_\_\_ **O ambiente e os processos de maturação:** Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Trad. de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre, Artmed, 1983, p. 31-38.

\_\_\_\_\_ (1960a) Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: \_\_\_\_ **O ambiente e os processos de maturação:** Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Trad. de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre, Artmed, 1983, p. 38-52.

\_\_\_\_\_ (1960 b) Distorções do ego em termos de falso e verdadeiro “*self*”. In: \_\_\_\_ **O ambiente e os processos de maturação:** Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Trad. de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre, Artmed, 1983, p. 128-139.

\_\_\_\_\_ (1961). Tipos de psicoterapia. In: \_\_\_\_ **Tudo começa em casa.** São Paulo: Martins Fontes, 2005, p. 93-104.

\_\_\_\_\_ (1962) A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: \_\_\_\_ **O ambiente e os processos de maturação:** Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre, Artmed, 1983, p. 55-62.

\_\_\_\_\_ (1962 b) Provisão para a criança na saúde e na crise. In: \_\_\_\_ **O ambiente e os processos de maturação:** Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre, Artmed, 1983, p. 62-70.

\_\_\_\_\_ (1963a). O valor da depressão. In: \_\_\_\_ **Tudo começa em casa.** São Paulo: Martins Fontes, 2005, p. 59-68.

\_\_\_\_\_ (1963b) Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: **O ambiente e os processos de maturação:** Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre, Artmed, 1983, p. 79-87.

\_\_\_\_\_ (1963c) O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In: \_\_\_\_ **O ambiente e os processos de maturação:** Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre, Artmed, 1983, p. 70-79.

\_\_\_\_\_ (1963d) Os doentes na prática clínica. . In: \_\_\_\_ **O ambiente e os processos de maturação:** Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre, Artmed, 1983, p. 70-79.

\_\_\_\_\_ (1964) O conceito de falso self. In: \_\_\_\_ **Tudo começa em casa.** São Paulo: Martins Fontes, 2005, p. 53-58.

\_\_\_\_\_ (1965) **A família e o desenvolvimento individual.** Trad. de Marcelo Brandão Cipola. São Paulo, Martins Fontes, 1983.

\_\_\_\_\_ (1967). O conceito de indivíduo saudável. In: \_\_\_\_ **Tudo começa em casa**. Editora Martins Fontes, São Paulo, 2005, p. 3-22.

\_\_\_\_\_ (1967a). A delinquência como sinal de esperança. In: \_\_\_\_ **Tudo começa em casa**. Editora Martins Fontes, São Paulo, 2005, p. 81-91.

\_\_\_\_\_ (1968). Sum: Eu sou. In: \_\_\_\_ **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p. 41-52.

\_\_\_\_\_ (1969) A experiência mãe-bebê de mutualidade. In: Winnicott, C. Shepherd, R. & Davis, M. **Explorações psicanalíticas D.W. Winnicott**. Trad: José Octávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artmed, 1994, p. 195-202.

\_\_\_\_\_ (1970). Vivendo de modo criativo. In: \_\_\_\_ **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p. 23-40.

\_\_\_\_\_ (1970b). Sobre as bases para o Self no corpo. In: Winnicott, C. Shepherd, R. & Davis, M. **Explorações psicanalíticas D.W. Winnicott**. Trad: José Octávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artmed, 1994, p. 203-211.

\_\_\_\_\_ (1970c). A cura. In: \_\_\_\_ **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p. 105-114.

\_\_\_\_\_ (1971). **O brincar e a realidade**. Trad: José Octávio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

\_\_\_\_\_ (1988). **Natureza humana**. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

\_\_\_\_\_ (1989). Pós-Escrito: D.W.W. sobre D.W.W. In: Winnicott, C. Shepherd, R. & Davis, M. **Explorações psicanalíticas D.W. Winnicott**. Trad: José Octávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artmed, 1994, p. 203-211.