

Reflexões sobre conceitos afirmativos de saúde e doença nas teorias de Georges Canguilhem e Donald Winnicott

I¹ Juliana Martins Rodrigues, ² Carlos Augusto Peixoto Junior I

Resumo: Reflexões acerca de definições de conceitos de saúde e doença tendem a ser sempre atuais e pertinentes, visto que revelam, em diferentes épocas, o que as sociedades tendem a valorar de forma positiva e negativa, além de representarem importantes categorias nas imposições de normas sociais à vida. Consideramos que Canguilhem e Winnicott 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 promover um estudo sobre as teorias dos referidos autores, examinando mais especificamente as concepções que defendem o tema da saúde, assim como investigar algumas articulações entre ambas as teorias e posteriormente discutir a possibilidade de o conceito canguilhemiano de normatividade vital trazer potencialidades e novas contribuições para uma prática clínica winnicottiana.

► **Palavras-chave:** Saúde; ambiente; normatividade; amadurecimento.

¹ Mestre e doutoranda em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio); analista de Gestão em Saúde (Gestão do Trabalho) no Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil. Endereço eletrônico: julianamartinspsi@hotmail.com

² Psicanalista; professor do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio. Endereço eletrônico: cpeixotojr@terra.com.br

Recebido em: 01/09/2013
Aprovado em: 29/03/2014

Introdução

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 deste artigo é aquele onde os estados de saúde são compatíveis com a situação em que o vivente aparece ativamente, criando 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, o qual tem como um de seus fundamentos a característica de mensurar e buscar “corrigir” os fenômenos vitais. Esse modelo revela uma visão antropocêntrica, excessiva e unicamente confiante na técnica médico-científica. 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, seu viés unificador.

Dessa forma, compreendemos que conceitos afirmativos de saúde buscam a expansão da intensidade das forças vitais, mais do que sua limitação. Neste viés, a saúde definida de forma afirmativa não se reduz à normalidade, nem tampouco é compreendida como sendo o oposto da doença. Portanto, não se confunde com pensamentos idealizados que excluem a possibilidade de uma visada trágica da existência, onde estar doente faz parte da vida.

Julgamos ainda 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, que são práticas normativas. 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, p. 67)

Georges Canguilhem (1904-1995), médico e filósofo francês, grande crítico do estudo da biologia excessivamente submetido às ciências físico-químicas, será uma das principais referências utilizadas no decorrer deste artigo para a compreensão do tema proposto. Dado o lugar central que o conceito de normatividade vital ocupa no pensamento de Canguilhem (2000), percorreremos brevemente 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.

A obra de Donald Winnicott (1896-1971), pediatra e psicanalista inglês, 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 num 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.

Estellita-Lins (2007), por exemplo, identifica uma tendência vitalista em ambos os autores, além de afinidades quanto às suas noções de estado 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 profífera 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, p. 377).

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 à doença do corpo físico, enquanto que Winnicott, clínico por excelência, propõe-se a dissertar a cerca da subjetividade humana.

Canguilhem, logo na introdução de *O normal e o patológico* (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 (2000b), 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 (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 à saúde física ainda é um ponto que o diferencia de Winnicott. Talvez essa dessemelhança se deva à diferença que existe entre a opção metodológica de um teórico e a percepção aguçada de um clínico.

Normatividade, ciência e vida em 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 desses 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 (2003) sustenta que é preciso admitir a importância e os progressos da medicina e da biologia. No entanto, afirma que as ciências da vida devem se subordinar à própria vida e suas especificidades, para impedir os excessos da cientificidade.

De acordo com Portocarrero (2009), a epistemologia desenvolvida por Canguilhem reconhece o caráter provisório das verdades e busca relacionar os conceitos científicos com as práticas sociais e políticas. A vida, entendida como criação, requer um tipo de conhecimento que não seja dogmático. Por esta mesma razão, Canguilhem busca se afastar da noção positivista da medicina moderna. Na perspectiva do autor, as ciências da vida mantêm uma relação permanente e obrigatória com a percepção e com a atribuição de valores. “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, 2003, p. 197).

Canguilhem observa que, em geral, uma biologia que respeita as especificidades da vida tende a ser qualificada como vitalista, termo que parece ter um valor pejorativo mesmo aos olhos de biólogos que não restringem seu objeto de estudo apenas à física e à química. No entanto, o autor 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, 2003, p. 106). Ele considera que tanto o mecanicismo quanto o vitalismo sempre oscilaram ou dividiram a teoria biológica, a qual se defronta, dentre outras coisas, com o problema do desenvolvimento do ser e da sua individualidade.

Dada a importância desta 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. A partir daí, poder-se-ia dizer que o homem teria 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. 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, 2003, 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 (2003) 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 implica uma recusa da utilização do animismo e do mecanicismo para compreender os fenômenos vitais. Nesses termos, o vitalismo é uma forma de reconhecimento da originalidade do fato vital. Na visão de Portocarrero, 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.

O filósofo considera ainda que a vida tem um tipo de estabilidade que é sempre provisória. Irregularidades e anomalias não são concebidas como acidentes, mas como próprias e imanentes à existência. O autor ilustra esse fato com o “princípio dos indiscerníveis” de Leibniz, afirmando que se os indivíduos de uma mesma espécie permanecem distintos, é por que têm direito a isso. Não existem formas falhas, porque existem inúmeras maneiras de se viver e, portanto, o termo “normal” não pode ter nenhum sentido absoluto ou essencial.

Historicamente, na prática do ensino médico, a doença era considerada como um desvio das normas fixas, as constantes, que são estabelecidas a partir de estudos experimentais de laboratório. Nesse contexto, trazer de volta a saúde consistiria em buscar um retorno do organismo a essas normas estabelecidas cientificamente. O filósofo francês (CANGUILHEM, 2000) sustenta que é próprio do vivente construir seu meio e, nesta perspectiva, estudar um vivente em condições experimentalmente construídas é impor-lhe um meio, uma situação anormal onde sua capacidade de atuação é praticamente nula, e, portanto, muito distante de seu organismo real.

Canguilhem inverte essa forma de pensar afirmando que a redução a constantes é característica dos estados patológicos, enquanto que os estados de saúde se caracterizam pela normatividade, pela possibilidade de variação do organismo de acordo com as mudanças circunstanciais dos meios interno e externo. Assim, o que antes caracterizava a normalidade, agora caracteriza a doença. A saúde passa

a estar relacionada com um corpo vivo em permanente relação variável, com meios também variáveis.

Portocarrero (2009) afirma que a ideia de normatividade vital proposta por Canguilhem pode dar a falsa impressão de uma espécie de submissão às exigências externas. No entanto, a autora considera que ele 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 as ideias de ordem e progresso, Canguilhem privilegia um “Marx a oeste” e exige das sociedades exploradas que se libertem do opressor. (PORTO-CARRERO, 2009, p. 133).

A teoria de Canguilhem é ainda, por vezes, acusada de uma espécie de existencialismo característico dos pensamentos antropocêntricos da modernidade. No entanto, numa análise mais detalhada, pode-se observar que na teoria do filósofo francês tudo está subordinado à vida, que é a base de tudo. Para Portocarrero, denominações como “racionalista vital” ou “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.

Nessas condições, o fato de o ser vivo ficar doente revela 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. Sendo normativo aquele que institui normas, Canguilhem forja daí o conceito de uma normatividade vital. Pode-se falar numa normatividade biológica que diferencia a natureza dos estados patológicos e dos estados saudáveis. “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, 2000, p. 145).

Canguilhem (2000) também 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 mais restrito quando

comparado ao seu meio anterior de vida. A saúde, diversamente, implica a disponibilidade para formular alternativas, assim como a capacidade de elaborar diferentes normas. Nestes termos, ser normativo é ser mais do que normal; é ter também a capacidade de superar crises e instaurar novas normas vitais. Canguilhem afirma que a vida não conhece a reversibilidade, apenas a reparação, evidenciada pelo aparecimento de novas normas vitais na experiência da doença.

Do seu ponto de vista, 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. O filósofo considera que a saúde definida enquanto possibilidade de ser normativo também se aplica ao psiquismo humano.

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, 2003, p. 216-217).

Canguilhem considera que relacionar conceitos como os de anomalia e variedade é pleno de interesse e parecerá importante no contexto das teorias da evolução. Dissociados os conceitos de reprodução e repetição, a excentricidade da vida é vista como uma liberdade de exercício. Outra característica que diferencia doença e anomalia diz respeito 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, de seu passado, uma situação que traz limitação e que diminui a capacidade de adaptação a meios variados. Ele 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 uma singularidade.

O filósofo francês propõe uma inversão 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 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, 2000, p. 126). A frequência estatística de determinadas características não revelaria apenas uma normatividade vital, mas também uma normatividade social, a constatação que de determinada norma de vida foi e continua sendo adotada porque foi valorada positivamente pelos viventes.

No texto *Do Social ao Vital*, Canguilhem (2000) especifica o conceito de “normal social”, distinguindo-o do “normal vital”. Enquanto as exigências das normas no vivente são internas e imanentes à própria possibilidade da vida, a normalização que se estabelece se deve a uma escolha e uma decisão externa ao objeto normalizado, tal como mostra 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 a 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, 2000, p. 222-223).

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 no terreno da vida social. A autora afirma que, neste sentido, o sujeito seria uma consequência da sujeição às normas que o objetivam. No entanto, 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 das normas e se efetua a si mesmo, com a possibilidade de inventar suas próprias normas. Nessas condições, as normas sociais teriam um poder apenas parcial de determinar a ação dos indivíduos. Para o autor, a regulação social tende a imitar a regulação orgânica, mas ainda assim ela é composta mecanicamente, e por isso mesmo traz consigo zonas vazias que possibilitam aos sujeitos serem normativos, singulares e agentes de mudanças.

Como veremos a seguir, no campo psicanalítico, o pensamento de D. Winnicott apresenta algumas ressonâncias com as teorias do filósofo francês. Entre outros aspectos, a articulação que o psicanalista inglês faz entre “criatividade” e “saúde”, a importância que confere ao ambiente no processo de amadurecimento, assim como a visada afirmativa que lança sobre os processos de doença, possibilitam a aproximação dos autores.

O conceito de indivíduo saudável na teoria winnicottiana do amadurecimento emocional

Pretendemos abordar o tema da saúde no contexto da teoria de D. Winnicott partindo do pressuposto de que a conceituação do autor sobre este tema se coloca numa vertente diferenciada do pensamento psicanalítico mais tradicional. Assim como no contexto da teoria de Canguilhem, saúde não é simples ausência de distúrbio ou então algum tipo de conceito fixo e imutável na forma de uma verdade teórica absoluta. Para o psicanalista inglês, a saúde é um estado ligado ao processo de amadurecimento do ser humano. Termos como 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.

A lógica do sentido do pensamento de Winnicott é paradoxal. Portanto, alguns de seus conceitos que versam sobre saúde também o são. Como exemplo, podemos citar os fenômenos transicionais, que não se localizam nem na realidade interna nem na realidade externa, mas nas duas ao mesmo tempo. Além disso, também consideramos que seus conceitos são afirmativos, quando, por exemplo, o autor considera que o *concern* (concernimento), a preocupação com o outro num contexto que admite a reparação, não envolve necessariamente sentimentos de culpa, mas, pelo contrário, libera o indivíduo para experimentar com mais liberdade seu potencial instintivo. Pode-se também enfatizar o otimismo de Winnicott com relação à natureza humana, desde que exista um ambiente suficientemente bom que possa vitalizar as potencialidades do vivente.

Outro aspecto central na teoria winnicottiana é a importância que o autor confere ao corpo no processo de amadurecimento. Winnicott (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. “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., 2009, 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, com o sentimento de continuidade do ser. Saúde é aquilo que nos coloca em contato com nosso próprio eu e confere a capacidade de sentir-se vivo, real, criativo, com a sensação de que a vida vale à pena. Aqui, a saúde normativa 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 parte da vida.

Em seu livro *Natureza humana* (1990), Winnicott considera que cada indivíduo está destinado a amadurecer, o que significa integrar-se numa unidade e responder por um eu. Para falar de um processo de integração, o autor supõe um estado de não integração primária e a importância de haver uma pessoa para “juntar os pedaços” do bebê. Portanto, inicialmente, quando o indivíduo ainda não é uma unidade, mas 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 que devem lhe apresentar o mundo de maneira adequada a 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 do ego no processo maturacional.

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 reserva lugar secundário para o ego, que é analisado em termos das defesas que constrói como resposta aos impulsos pulsionais. A teoria de Winnicott (1983c) estuda

o processo de amadurecimento a partir do princípio da possibilidade de uma construção afirmativa do ego e do amadurecimento do ser humano pensado em termos relacionais. A concepção do autor 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.

No período inicial, a mãe suficientemente boa satisfaz as necessidades de seu bebê e, dessa forma, proporciona a ele 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 “quase perfeita” da mãe suficientemente boa 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 consequente 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.

É importante ressaltar que a expressão “mãe suficientemente boa”, às vezes é interpretada de forma errada. Segundo Lejarraga (2012), a expressão pode passar a ideia de uma proposta normalizadora e moralizante. No entanto, ela tem como objetivo “transmitir uma concepção não idealizada da função materna” (LEJARRAGA, 2012, p. 30). A figura materna não é, assim como não deve ser perfeita, mas apenas suficientemente boa. Ela 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 para que, posteriormente, o bebê possa se relacionar, de forma criativa, com as limitações que o mundo impõe.

Desse modo, onipotência e confiabilidade são experiências decorrentes da provisão ambiental que atende as necessidades adaptativas do bebê. Num contexto favorável, a mãe sente prazer em alimentar essa experiência onipotente do lactente e, a partir deste estado de coisas, um *self* verdadeiro começa a ter vida. “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, 1983d, p. 132). A capacidade da mãe de acolher o gesto espontâneo e as ilusões de onipotência do bebê facilitam a emergência do verdadeiro *self*, que fará com que o

bebê possa ser criativo e sentir-se real, qualidades indicadoras de saúde. Na teoria winnicottiana, a experiência de onipotência é a base para a criatividade, processo que implica criar a realidade, criar a si mesmo e transformar-se em um ser singular.

Para Winnicott (1975), a criatividade é um tipo de atitude com relação à realidade externa que contrasta com o comportamento de submissão. De acordo com o psicanalista inglês, a abordagem criativa dos fenômenos externos só é possível a partir de uma provisão ambiental suficientemente boa, que ajude o indivíduo a enfrentar a perda da onipotência. Winnicott chama de *espaço transicional* a área intermediária de experimentação na qual o bebê cria um espaço entre sua realidade psíquica interna e aquilo que é objetivamente percebido no mundo exterior. Portanto, o fenômeno transicional é característico da passagem de uma vida apenas subjetiva para a objetividade.

O objeto transicional representa um paradoxo, já que está situado na realidade externa, mas ainda se relaciona com a ilusão de criação por parte do bebê. 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. Dessa forma, compreende-se que, para Winnicott, o sentido de realidade passa além do conceito de realidade externa 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 a 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).

A confiabilidade no ambiente, portanto, seria a experiência-chave para o viver criativo. Como nos mostra o autor, “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, 2005f, p. 23).

Ainda na fase da integração, o bebê passa a diferenciar dois estados pelos quais passa: os tranquilos e os excitados. Gradualmente, 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 experimenta 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, 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 (1983g) considera que esta capacidade faz parte dos estados de saúde. Neste momento, uma boa provisão ambiental ainda é de importância fundamental, e a mãe deve demonstrar que sobrevive aos ataques destrutivos provenientes do bebê; ela deve deixar transparecer que permanece a mesma e que está sempre pronta para receber seus gestos espontâneos, inclusive os que demonstram agressividade. 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, como é demonstrado 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, 1983g, p. 73).

A possibilidade da reparação abre para o bebê outro 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.

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 do autor, o que conduz à maturidade pessoal significa saúde – portanto, a capacidade de sentir-se deprimido é saudável, pois está próxima do sentimento de responsabilidade, de integridade e de uma personalidade mais rica. Para o psicanalista inglês (WINNICOTT, 1983g), 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.

Para o autor, 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 mesmo, de relacionar-se com a realidade externa e, portanto, a integração vai se tornando um estado cada vez mais confiável, contínuo, o que leva à gradativa diminuição da dependência do bebê ao ambiente. Winnicott considera que continuamos eternamente num processo de crescimento e amadurecimento; 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 com relativa saúde.

O psicanalista britânico também questiona se a palavra “saúde” deve se restringir apenas aos que são saudáveis desde o início, ou se devemos estendê-la àqueles que mesmo não tendo um “bom começo de vida” ainda assim conseguem ter um estado de saúde, mesmo que não de forma natural e tranquila. Conclui que é preciso sim incluir este último grupo na categoria dos saudáveis. Seriam os “Saudáveis por bem ou por mal.” (WINNICOTT, 2005d, 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, 2005d, p. 14-15).

O grupo de pessoas que persiste na tendência para o amadurecimento sadio apesar de não ter tido um “bom começo”, geralmente traz 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 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, 2005d, p. 15).

O psicanalista inglês reconhece ainda um grupo de pessoas que perdeu a direção na tendência ao amadurecimento sadio e cuja forte rigidez defensiva 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.

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 de 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. Cabe ressaltar que, para o psicanalista inglês (WINNICOTT, 1983f), saúde não é o suficiente e que seu interesse não está apenas na maturidade individual, mas na riqueza da realidade psíquica dos indivíduos.

Considerações finais

A ideia da plasticidade dos organismos de Canguilhem, assim como o processo de amadurecimento do ser humano tal como é descrito por Winnicott, trazem grande flexibilidade para a definição do conceito de saúde. Na visão dos autores, estados de saúde estão necessariamente relacionados com a ideia de movimento e de criação, e por isso mesmo, se distanciam de classificações rígidas características de pensamentos dogmáticos, sob o risco de contribuir para uma maior limitação do que expansão das forças vitais.

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

Diante do que foi apresentado, consideramos que a capacidade de ser normativo é construída em um ambiente suficientemente bom, que pode ser caracterizado

como um meio que acolhe os gestos espontâneos dos viventes, apostando no potencial inovador e na riqueza da qualidade das contribuições singulares para a constante construção da coletividade.

Concluindo, entendemos que a normatividade vital pode ser mais um conceito apropriado para orientar a prática clínica winnicottiana, que visa, entre outras coisas, oferecer um ambiente que propicie ao indivíduo, caso não esteja bem desenvolvida, a possibilidade de exercitar sua capacidade criativa.¹

Referências

- ARMONY, N. *O homem transicional: para além do neurótico & borderline*. São Paulo: Zagodoni, 2013.
- CAMARGO JR, K.C. As armadilhas da “concepção positiva de saúde”. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 63-76, 2007.
- CANGUILHEM, G. Aspects du vitalisme. In: _____. *La connaissance de la vie*. Paris: Librairie Philosophique J. Vrin, 2003. p. 105-128
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 5ª.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.
- DAGOGNET, F. *Georges Canguilhem philosophe de la vie*. Le Plessis-Robinson (Essonne): Institute Synthélabo pour le Progrès de la Connaissance, 1997.
- DIAS, E. O. *A Teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- ESTELLITA-LINS, C. E. Saúde e doença na Psicanálise: sobre Georges Canguilhem e Donald W. Winnicott. In: BEZERRA, B.; ORTEGA, F. (Orgs.). *Winnicott e seus interlocutores*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2007. p. 363-384
- MARTINS, A. Novos paradigmas e Saúde. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 113-121, 1999.
- _____. Filosofia e saúde: métodos genealógico e filosófico-conceitual. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 20, p. 950-958, 2004.
- LEJARRAGA, A. L. *O amor em Winnicott*. Rio de Janeiro: Garamond, 2012.
- PEIXOTO JUNIOR, C. A. Sobre a importância do corpo para a continuidade do ser. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*. Fortaleza, v. VIII, n. 4, p. 927-958, 2008.
- PORTOCARRERO, V. *As ciências da vida: de Canguilhem a Foucault*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- RABINOW, P. Introduction. In: DELAPORTE, F. (Ed.) *A vital racionalist: selected writings from Georges Canguilhem*. Nova York: Zone Books, 1994. p. 11-22.
- WINNICOTT, D.W. Desenvolvimento emocional primitivo. In: _____. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 218-232

_____. A mente e sua relação com o psique-soma. In: _____. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000b. p. 332-346.

_____. A agressividade e sua relação com o desenvolvimento emocional. In: _____. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000c. p. 288-204.

_____. Psicose e cuidados maternos. In: _____. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000d. p. 305-315.

_____. A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In: _____. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000e. p. 355-373.

_____. Formas clínicas da transferência. In: _____. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000f. p. 393-398.

_____. Preocupação materna primária. In: _____. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000g. p. 399-405.

_____. Psicanálise do sentimento de culpa. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 19-30.

_____. A capacidade para estar só. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983b. p. 31-37.

_____. Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983c. p. 38-54.

_____. 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*. Porto Alegre: Artmed, 1983d. p. 128-139.

_____. Tipos de psicoterapia. In: _____. *Tudo começa em casa*. 4ª.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005. p. 93-104.

_____. A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983e. p. 55-61.

_____. Provisão para a criança na saúde e na crise. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983f. p. 62-69.

_____. O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983g. p. 70-78.

_____. Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983h. p. 79-87.

_____. O valor da depressão. In: _____. *Tudo começa em casa*. 4ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005b. p. 59-68

_____. O conceito de falso self. In: _____. *Tudo começa em casa*. 4ª.Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005c. p. 53-58.

_____. *A família e o desenvolvimento individual*. 5ª. Ed. São Paulo, Martins Fontes, 2011.

_____. O conceito de indivíduo saudável. In: _____. *Tudo começa em casa*. 4ª.Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005d. p. 3-22.

_____. Sum: Eu sou. In: _____. *Tudo começa em casa*. 4ª.Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005e. p. 41-52.

_____. Vivendo de modo criativo. In: _____. *Tudo começa em casa*. 4ª.Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005f. p. 23-40.

_____. Sobre as bases para o self no corpo. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Eds). *Explorações psicanalíticas D.W. Winnicott*. Porto Alegre: Artmed, 1994. p. 203-218.

_____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

Nota

¹ J.M. Rodrigues e C.A. Peixoto Junior participaram da concepção, redação e revisão do artigo, e aprovaram a versão final a ser publicada.

Abstract

Reflections on affirmative concepts of health and disease in the theories of Georges Canguilhem and Donald Winnicott

Reflections on definitions of concepts of health and illness tend to be always current and relevant, as they reveal, at different times, what societies tend to value positively and negatively, and are important categories on the demand of social norms to life. We believe that Canguilhem and Winnicott are authors who insist on the relational, and not essential character of processes that defines states of health and disease, besides emphasizing discussions about what would be the healthy individual. Thus, we propose a general objective to promote a study on the theories of these authors, specifically examining the concepts that advocate the subject of health, as well as investigating some connections between both theories and then discuss the possibility of the Canguilhemian concept of vital normativity to bring potentialities and new contributions to a Winnicottian clinical practice.

► **Key words:** health; environment; normativity; maturation.