



Notas sobre ambiente, saúde e educação: contribuições pós-metafísicas

Cleber Gibbon Ratto¹

Luciana Backes²

Resumo: Partindo de uma análise das condições culturais contemporâneas, notadamente marcadas pela fragmentação dos saberes, desengajamento político e vazio dos projetos existenciais coletivos – marcas do capitalismo globalizado – o texto discute a validade do *sentido de confiança* como dispositivo ético de passagem do sentimento de vazio à existência criativa e da vida urbana como clichê à imaginação. Está apresentado na forma de três blocos de notas, a saber: *Confiança e subjetividade* que recoloca o ambiente como condição ontológica de constituição do humano enquanto instância imaginativa e de criação; *Do público ao coletivo em saúde* onde são apontadas as condições para a passagem de um projeto de normalização biopolítica à construção da saúde como bem coletivo e valorização da normatividade e; *Educação ético-estética* no qual se pauta a discussão sobre as possibilidades da educação como dispositivo de desmonte dos clichês existenciais contemporâneos e abertura para afirmação da singularidade. Em última análise, o artigo explora a sintonia entre o paradigma psicanalítico de Donald Winnicott e a afirmação do valor ético e estético da existência humana, numa perspectiva pós-metafísica.

Palavras-chave: Donald Winnicott; ambiente; saúde; educação; subjetividade.

Abstract: Based on an analysis of contemporary cultural conditions, notably marked by the fragmentation of knowledge, political disengagement and existential emptiness of collective projects – brands of global capitalism – the text discusses the validity of the sense of trust and ethical device passing feeling of emptiness to existence creative and urban life as a cliché to imagination. Is presented in the form of three notebooks, namely: Trust and subjectivity which places the environment as a condition of ontological constitution of the human body as imaginative and creative; From the public health to the collective are identified where the conditions for the passage of a standardization project biopolitics of health as the construction and enhancement of the collective good and normativity; education ethical-aesthetic agenda in which the discussion about the possibilities of education as a tool to dismantle the clichés and openness to contemporary existential affirmation of uniqueness. Ultimately, the article explores the harmony between the

1 Psicólogo. Doutor em Educação. Professor do Curso de Psicologia e pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro Universitário La Salle – UNILASALLE.

cleber.ratto@unilasalle.edu.br

2 Doutora em Educação pela UNISINOS. Professora do PPG Educação do UNILASALLE

psychoanalytic paradigm of Donald Winnicott and the affirmation of the ethical and aesthetic value of human existence in a post-metaphysical perspective.

Keywords: Donald Winnicott, environment, health, education, subjectivity.

Confiança e subjetividade

Donald Winnicott, psicanalista inglês que viveu entre os anos 1896 e 1971 constitui uma das mais importantes contribuições ao pensamento psicanalítico contemporâneo. Um dos mais citados autores na área, especialmente quando se trata de pensar o tema do ambiente na constituição da subjetividade, Winnicott foi um dos mais célebres integrantes e presidentes da Sociedade Britânica de Psicanálise, ao lado de Melanie Klein e Anna Freud. Integrou o Círculo de Bloomsbury, do qual fizeram parte, entre outros artistas e intelectuais britânicos, Virgínia Woolf, E. M. Forster e Lytton Strachey. Talvez por ter vivido de perto as experiências traumáticas da Segunda Guerra Mundial, Winnicott foi um dos psicanalistas mais fortemente ocupados das vivências de privação e desamparo características do século XX.

Durante a Segunda Guerra, Winnicott foi nomeado psiquiatra consultor do Plano de Evacuação Governamental de uma área de recepção da Inglaterra e, segundo Clare Winnicott, que fazia parte de sua equipe como assistente social, o exercício dessa função teve um profundo efeito sobre ele. Winnicott teve que ver-se frente a frente, em larga escala e de modo concentrado, com o desfazimento dos lares, com a desintegração maciça da vida familiar e pôde observar os efeitos, nas crianças e nos adolescentes, da separação e da perda. (DIAS, 2002, P.115)

Mais que uma abordagem decorrente das revolucionárias formulações freudianas do final do século XIX, quando a consciência humana é desalojada de seu lugar de soberania, Winnicott constitui um novo paradigma em psicanálise, justo por representar uma alteração na ortodoxia freudiana, fazendo incidir suas diferenças justo naquilo que constituiu a pedra de toque da institucionalização psicanalítica ao longo dos anos: a sexualidade como fundamento pulsional do humano, o Complexo de Édipo como força organizadora da subjetividade e a pulsão de morte como força antinômica instituidora da dialética subjetiva e cultural.

É sobretudo com Zeljko Loparic, um dos mais importantes pesquisadores da filosofia da psicanálise, que encontraremos a ideia de que a “psicanálise passou por várias reformulações pelo próprio Freud e seus seguidores, efetuadas no mais das vezes sob pressão de fatos clínicos. Nas pesquisas de Winnicott, contudo, o paradigma freudiano

como tal entra em crise, dando lugar à busca por um novo paradigma.” (2006, p.4) Tal variação implica, antes de tudo e de maneira destacada, a afirmação da noção de *singularidade*, um modo de instituição subjetiva que se constitui nas primeiras experiências de relação com o ambiente, antes de qualquer significação sexual ou representação edipiana. Segundo Naffah Neto (2005):

Para ele [Winnicott], muito antes de o bebê constituir um si próprio, um self unificado e coeso, ele já se define por um *estilo próprio de estar no mundo*. Ou seja, o “*próprio*” precede o “*si*”, designado pela *maneira peculiar e única* que cada bebê possui de aglutinar uma herança biológica e articulá-la de forma viva perante aquele *ambiente singular que lhe dá sustentação*. Esse “*próprio*”, inicialmente incipiente, fragmentário, que Winnicott denomina gesto espontâneo ou criatividade (no seu sentido mais primário), indica o eixo principal que definirá a *singularidade* daquele ser humano durante toda a sua vida e, no melhor dos casos, o núcleo de onde ele se desenvolverá rumo à maturidade. A interação entre essa criatividade primária do bebê e o seu ambiente acolhedor produz *experiência*, a noção mais fundamental a todo o pensamento de Winnicott, já que é a partir dela que toda a sua psicanálise será descrita. (p.439, grifos meus)

É nessa perspectiva que o paradigma winnicottiano abre-se como uma nova interpretação da contribuição psicanalítica ao pensar as formas de sofrer no mundo contemporâneo, especialmente aquelas advindas de uma constante ameaça à integridade subjetiva, numa *sociedade do risco* e da *insegurança ontológica* (Guidens, Beck & Lash, 1997; Giddens, 1991). O que está em jogo em nossas formas atuais de sofrer, e que bem se expressa nas crises que vivemos, seja naquilo que nomeamos como *crise ambiental*, *crise da saúde* ou *crise da educação*, é a impossibilidade de existir de modo criativo garantindo um sentido de continuidade existencial. “A noção de risco (acidente, desastre) veio a caracterizar as sociedades ocidentais contemporâneas. Como ‘sociedade de risco’, nossas formas de sociabilidade exibem uma infinidade de manifestações: fala-se em grupos de risco, áreas de risco, investimentos de risco, comportamentos de risco, e essas são expressões que se aplicam às mais diversas condições e situações.” (FIGUEIREDO, 2007, p.83)

A crise ambiental tão propalada entre nós, está ancorada basicamente na desconfiança em relação às condições de continuidade da existência no planeta, implicando uma sensação quase ininterrupta de medo diante do futuro. A crise da saúde, para além da falta de condições infraestruturais de garantia da assistência sanitária às populações pobres do planeta, revela-se por uma crise de legitimidade diante do grande desenvolvimento

técnico-científico que não foi capaz de erradicar as marcas históricas da desigualdade econômica e social entre os povos. E a crise da educação, por sua vez, cada vez mais se apresenta como uma crise de sentido, onde a notável ampliação do acesso aos equipamentos educacionais e às tecnologias correspondentes não acompanha, definitivamente, a ampliação das capacidades criativas capazes de oferecer respostas aos dramas existenciais crescentes numa cultura cada vez mais individualista, competitiva e homogeneizada.

Na base de tais crises está um colapso generalizado no sentido de segurança ontológica, não mais encontrada nas narrativas metafísicas do ser ou da subjetividade, mas diretamente dependente de experiências criativas das coletividades humanas, possíveis apenas num ambiente favorável onde o rosto e o olhar do outro (alteridade) são nosso único alento diante do sem-fundo caótico do mundo. O que está em jogo, portanto, diferentemente da restauração das agências históricas garantidoras de segurança (Deus, a Igreja, o Estado, o Legislador, o Pai, etc.) é a construção francamente humana de ambientes de confiabilidade, onde o jogo com o outro é nossa única condição de continuidade da existência e produção de sentido.

Para Winnicott, quando um problema de integração existencial não pode ser equacionado – o que geralmente se relaciona com condições ambientais pouco acolhedoras e produtoras de desconfiança e paranóia – o indivíduo trava em seu processo de singularização e, então, adoece, vítima das significações hegemônicas (clichês) injetadas na subjetividade sem o concurso da *experiência*. O vazio surge como uma espécie de resposta regressiva de dependência que denuncia não a falta de algo já pressuposto ou um conflito e/ou fantasia inconscientes (edípicas, por exemplo), mas um movimento de existir que não se realizou. Com uma dimensão francamente existencialista, o gesto criativo ou espontâneo – assumido como marca distintiva do humano na psicanálise de Winnicott – é apresentado como condição ontológica diretamente dependente das condições ambientais. É do próprio existir, enquanto gestualidade criativa em jogo com alteridades também humanas, que nos tornamos o que somos. Mas esse existir singular depende diretamente de condições ambientais favoráveis, acolhedoras da singularidade humana que busca se realizar na forma de uma “biografia” própria.

“O que temos aí é uma braçada de anatomia e de fisiologia e, acrescentado a isto, um potencial para o desenvolvimento de uma personalidade humana. Existe uma tendência geral voltada para o crescimento físico, e uma tendência ao desenvolvimento na parte psíquica

da parceria psicossomática; existem, tanto na área física quanto na psíquica, tendências hereditárias, e estas, do lado da psique, incluem as tendências que levam à integração ou à conquista da totalidade. A base de todas as teorias sobre o desenvolvimento da personalidade humana é a continuidade, a linha da vida, que provavelmente tem início antes do nascimento efetivo do bebê [...]” (Winnicott, 1988, p.79)

Experiência nesse contexto é definida pelo próprio psicanalista como “um trafegar constante na ilusão, uma repetida procura da interação entre a criatividade e aquilo que o mundo tem a oferecer” (Winnicott, 1987, p. 38) construindo um *sense of trust* [sentido de confiança] (Winnicott, 1971), que potencializa o gesto criativo do humano na busca por existir de modo singular e suprindo o vazio de sentido que está na base de toda ação. Tal sentido de confiança não está garantido por qualquer transcendência metafísica, mas se constrói na própria cultura humana, através de jogos intercambiáveis de oferta e acolhida da alteridade. “Winnicott recusou explicitamente o naturalismo e o determinismo. [...] mudou os pressupostos essenciais da psicanálise tradicional, operando a transição do modelo naturalista e objetivante do ser humano, característico da psiquiatria e da psicanálise tradicional (Freud, Klein, Bion, Lacan) para um modelo decididamente não-naturalista.” (LOPARIC, 1999, p. 21)

Assim, o ambiente aparecerá nessa perspectiva psicanalítica como fundo inextorquível da subjetividade humana, mais que um fator, elemento ou dimensão. É a própria concepção da subjetividade moderna que está em questão numa clara ultrapassagem da metafísica da subjetividade oriunda do pensamento de Kant. A subjetividade pensada com Winnicott, a partir de sua teoria do amadurecimento humano, encontra grande sintonia com a perspectiva existencialista de Heidegger, sobretudo em sua postulação do *cuidado* enquanto categoria ontológica. Tais aproximações são largamente desenvolvidas por Loparic ao longo de seus trabalhos exploratórios. (Loparic, 1995, 2001a, 2001b e 2007) Assim:

“há uma diferença filosófica fundamental entre os dois autores: enquanto Freud ainda pensa em termos da teoria da subjetividade, iniciada pelos filósofos por volta do século XVII e representada paradigmaticamente por Kant, Winnicott concebe os seres humanos numa chave teórica completamente distinta, que em minha opinião tem uma grande afinidade com a ontologia fundamental de Heidegger, conforme apresentada em *Ser e tempo* (1927)”. (LOPARIC, 2001, p.51)

Assim como em Heidegger, para Winnicott o homem é uma emergência ético-estética do próprio mundo, resultante do cuidado. Concebido aqui o cuidado como ação política [sorge], espaço de construção humana no encontro com o outro, uma ética do

cuidado implica necessariamente a construção de espaços intersubjetivos. A inevitabilidade da angústia, como condição do próprio ser-no-mundo, não coaduna nessa perspectiva com a desconfiança ou o medo de existir que paralisa a “acontecência” humana. Angustiar-se é uma condição do próprio existir em meio aos outros. Angustiar-se, aqui, é a própria condição do mover-se, do estar vivo, do devir existencial. (RATTO, 2012)

Diferentemente disso, a desconfiança ou o medo de existir, marca do capitalismo globalizado, constituem modos de controle biopolítico que impedem a existência, despotencializam a singularidade humana e nos relegam à mera reprodução dos clichês existenciais, imagens (modelos) de vida pré-fabricadas pelas grandes máquinas do capitalismo atual (midiáticas, econômicas, culturais, subjetivas), destinadas ao consumo pelas massas. Quanto mais se acentuam a sensação de insegurança e medo no contexto ambiental contemporâneo – caracterizado basicamente pela vida nas grandes cidades – mais nos vemos privados de *experiências* efetivamente criativas, aquelas que para serem vividas dependem de um ambiente sustentador e confiável, capaz de nos incitar à aventura (angustiante) do encontro com a alteridade.

Trata-se, segundo Winnicott, de um espaço potencial para emergência da criatividade originária, esse ser-no-mundo e ser-para-a-morte em termos existencialistas, que nos caracteriza. “Localizei esta importante área de experiência no espaço potencial entre o indivíduo e o ambiente, que inicialmente tanto junta quanto separa o bebê da mãe quando o amor materno, exercitado ou tornado manifesto em termos de confiabilidade [*reliability*] humana, que de fato dá ao bebê um senso de confiança [*a sense of trust or of confi dence*] no fator ambiental. (...) O espaço potencial entre o bebê e a mãe, entre a criança e a família, entre o indivíduo e a sociedade depende da experiência que leva à confiança. Ele pode ser visto como sagrado pelo indivíduo na medida em que é aqui que ele experimenta o viver criativo.” (Winnicott, 1971, p.74-75). Na base da constituição subjetiva como singularidade existencial, encontra-se um senso de confiança no próprio ambiente, uma confiança na possibilidade de existir e ter seu gesto acolhido pelo olhar do outro.

Zigmunt Bauman (2009), ao examinar a questão do medo nas sociedades contemporâneas, especialmente nos grandes centros urbanos – palco privilegiado das nossas “novas” formas de sofrer – afirma que “o medo é reconhecidamente o mais sinistro dos demônios que se aninham nas *sociedades abertas* de nossa época. Mas é a insegurança do presente e a incerteza do futuro que produzem e alimentam o medo mais apavorante e menos tolerável.” (BAUMAN, 2007, p.32 – grifos meus) Entenda-se por *sociedades*

abertas as coletividades organizadas em torno do desengajamento e do enfraquecimento do laço social. Formas de sociabilidade bastante precárias, marcadas pela partilha de projetos fragmentados e fugazes, nada semelhantes a projetos existenciais coletivos que possam nos encorajar ao agir criativamente. A algo semelhante Anthony Giddens (1991), fortemente influenciado por Winnicott, refere-se ao examinar o desencaixe (ou desengajamento) típico das transformações do final do século XX. Diz ele: “Que me seja permitido agora considerar o desencaixe dos sistemas sociais. Por desencaixe me refiro ao ‘deslocamento’ das relações sociais de contextos locais de interação e sua reestruturação através de extensões indefinidas de tempo-espço.” (p. 29) O ambiente potencialmente sustentador de experiências de singularização existencial parece ser substituído muito frequentemente por “ambiências” frágeis, pouco convincentes para emergência de um sentido de realidade e confiança que nos faça querer continuar existindo.

Grosso modo, as condições ambientais da atualidade não parecem favoráveis à construção de um senso de confiança capaz de nos incitar à existência. Vivemos sob os signos da insegurança, do medo, da desconfiança em relação a tudo e a todos. “O que mais amedronta é a ubiquidade dos medos; eles podem vazar de qualquer canto ou fresta de nossos lares e de nosso planeta. Das ruas escuras ou das telas luminosas dos televisores. De nossos quartos e de nossas cozinhas. De nossos locais de trabalho e do metrô que tomamos para ir e voltar. De pessoas que encontramos e de pessoas que não conseguimos perceber. De algo que ingerimos e de algo com o qual nossos corpos entraram em contato.” (BAUMAN, 2008, p.12)

É nesse sentido que a psicanálise contemporânea se vê desafiada a pensar novas formas de intervenção no campo social, para além da subjetividade privatizada oriunda da metafísica moderna, favorecendo condições ambientais capazes de potencializar nossa confiança e vontade de continuidade da existência, em contraste com a pobreza das formas de vida propagadas pelo capitalismo globalizado. “Não se pratica psicanálise no vácuo cultural e histórico e muito menos contra as forças da história. A psicanálise não é uma seita, e, menos ainda, uma seita conservadora e reformista. É preciso apoiar-se nos fenômenos e processos da vida – da vida cotidiana – para operar com alguma eficácia.” (FIGUEIREDO, 2007, p.85)

O que terão a ver com isso, a saúde e a educação enquanto práticas sociais? Seremos capazes de imaginar formas de vida efetivamente criativas no ambiente das grandes cidades, ultrapassando o clichê da vida urbana como misto repetitivo de excitação e consumo?

Do “público” ao “coletivo” em saúde

A saúde enquanto prática social tem servido tradicionalmente ao espírito da normalização biopolítica, típica da modernidade no Ocidente. Marcada por uma nova forma de racionalidade no governo das populações humanas, a Saúde Pública nasce junto com o Estado Moderno, buscando produzir homogeneidade social com vistas ao estabelecimento de uma nova economia política, pautada no gerenciamento de grandes massas humanas. Enquanto na cultura da Antigüidade a relação entre as condições de saúde e os fatores sociais não foi priorizada, no Renascimento essa relação ganha importância, marcando a emergência de uma medicina social. (Rosen, 1983; Foucault, 1999) Tal fenômeno se deu de diferentes maneiras conforme os países, compartilhando, no entanto, a moderna política de normalização orientada por uma racionalidade esquadrihadora do espaço social, com vistas ao controle dos movimentos das populações. Trata-se do nascimento de uma biopolítica. Na França e na Inglaterra o propósito foi o controle da natalidade e morbi-mortalidade, além da preocupação com o aumento populacional, sem qualquer intervenção inicial efetiva ou organizada sobre as condições sanitárias. Entretanto, é na Alemanha que se desenvolverá, por primeira vez, uma prática sanitária objetivando a melhoria das condições de saúde da população. (Foucault, 1999)

A concepção e operação de uma chamada “polícia sanitária” transformou-se progressivamente numa prática da administração pública, ganhando força especialmente na Alemanha. No começo do século XIX os diferentes estados alemães já haviam incorporado todas as atividades para o bem-estar da população como norma que cabia ao Estado. Portanto, “com a organização de um saber médico estatal, a normalização da profissão médica, a subordinação dos médicos a uma administração central e, finalmente, a integração de vários médicos em uma organização médica estatal, tem-se uma série de fenômenos inteiramente novos que caracterizam o que pode ser chamada a medicina de Estado” (FOUCAULT, 1999, p.84)

Estamos diante de uma reorganização dos poderes, com o propósito de instituir os Estados Modernos em sua função de propagação da ideologia liberal, elemento chave de expansão do capitalismo. Assim, o interesse pela saúde da população, e isso não está muito distante do movimento de escolarização na modernidade, dá-se em relação direta com o interesse por governo das cidades e instauração organizada das forças produtivas.

A necessidade de constituir a cidade como unidade responde a interesses políticos e econômicos, na medida em que a cidade se torna um lugar

importante para o mercado e para a produção, ao mesmo tempo em que o aparecimento de uma classe operária pobre (o proletariado) aumenta a tensão política entre os diferentes grupos que integram a cidade. É a necessidade de controlar esta concentração de uma grande população em um só lugar que leva à escolha de um modelo de intervenção, que Foucault (1999) denomina “o modelo da peste”. Ele considera a existência de dois grandes modelos de organização médica na história européia: o modelo suscitado pela lepra e o modelo suscitado pela peste. No primeiro, o doente é excluído fisicamente, mandado para fora da cidade, em uma tentativa de purificação do espaço urbano. No segundo, as pessoas permanecem em suas casas, mas são meticulosamente observadas e vigiadas, em um esquadramento e controle permanente dos indivíduos, em um modelo mais próximo à revista militar do que à purificação religiosa. (RAMMINGER, 2008, p.72)

No Brasil, tal tendência marca as perspectivas de saúde pública desde a Primeira República, na forma de uma medicina sanitária capanhista, higienista, normalizadora e de inspiração científicista. “Na Primeira República, em torno desse modelo se estruturou o discurso dominante na política de saúde, simultaneamente às políticas de urbanização e de habitação. Consolidou-se uma estrutura administrativa de saúde centralista, tecnoburocrática e corporativista, isto é, ligada a um corpo médico em geral proveniente da oligarquia de origem agrária que dominou a República Velha.” (LUZ, 1991, p.79) Importa destacar que esses “traços configuraram o perfil autoritário que ainda hoje caracteriza, em grande parte, o conjunto das instituições de saúde pública e dos sistemas de decisões em política de saúde no Brasil.” (idem)

As políticas de saúde, de modo geral, instalaram-se sob a influência teórica e programática da medicina social urbana francesa e da medicina de estado alemã, mas foi sobretudo com a influência do modelo inglês (decorrente do avanço industrial capitalista) que se constituíram efetivamente como “um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes ricas (...) assistência médica ao pobre, controle da saúde da força de trabalho e esquadramento geral da saúde pública” (FOUCAULT, 1999, p.97)

Assim, a história da saúde pública remonta ao modelo fiscalista, biológico e organicista típico da racionalidade científica moderna, onde o modelo da normalidade biológica estatística constituiu o parâmetro hegemônico de julgamento acerca dos limites entre saúde/doença. A saúde é, assim como a educação, um campo problemático, complexo, onde “diferentes modalidades de discurso, com fundamentos epistemológicos diversos e com origens históricas particulares” (BIRMAN, 2005, p.11) entram em confronto e disputa.

Uma marca característica de tal perspectiva é a dicotomização subjetividade/ambiente, a fragmentação dos saberes e a supervalorização da racionalidade técnica. O modelo sanitário médico, com a supervalorização da técnica em detrimento das diferentes formas de produção de sentidos acabou por soterrar uma pluralidade de discursos e práticas sociais em torno das questões sanitárias. Em nome da ciência moderna vimos marginalizados diferentes segmentos sociais, com a consolidação de práticas higienistas que, ao silenciarem dimensões simbólicas e históricas na compreensão das condições de vida e saúde das populações, nos levaram a crer que não exista uma escolha, antes de tudo, política, ideológica e ética nas práticas sanitárias. (Birman, 2005)

Numa tentativa de ruptura com a tradição naturalista e pretensamente neutra da Saúde Pública foi que o movimento da reforma sanitária, não somente no Brasil mas em toda a América Latina, coincidente com as lutas populares por abertura democrática, favoreceu a emergência de um novo campo de saberes da saúde – não mais da massa informe da população, mas das singularidades culturais, políticas, sociais e econômicas que compõem as sociedades: o campo da Saúde Coletiva. Desse modo, o campo de saberes da Saúde Coletiva, gestado nas lutas populares das décadas de 70 e 80 no país, buscou problematizar as concepções e práticas da Saúde Pública, questionando a hegemonia dos discursos biológicos e incluindo as dimensões ética, estética e política na discussão sobre as condições de saúde da população, além de buscar ultrapassar a fragmentação dos saberes em especialismos técnico-científicos. Nessa esteira, a oposição subjetividade/ambiente será fortemente questionada, buscando-se constituir um campo de saberes complexos, onde ecologias ambientais, políticas e subjetivas precisam ser pensadas indissociavelmente (GUATTARI, 2005), com importantes repercussões sobre o conceito de saúde.

A reforma sanitária implicou a luta não apenas por uma nova organização dos poderes sobre a saúde enquanto política social, sua defesa como direito de cidadania, como também uma reformulação na própria concepção de saúde, tributária das epistemologias positivistas, do mecanicismo técnico-científico e da razão de Estado investidora dos saberes biomédicos. De modo que “o lema ‘Saúde, direito de cidadania, dever do Estado’, implica uma visão desmedicalizada da saúde, na medida em que subentende uma definição afirmativa (positiva), diferente da visão tradicional, típica das instituições médicas, que identifica saúde com ausência relativa de doença.” (LUZ, 1991, p.88)

O que se colocou em cena na segunda metade do século XX, no âmbito das questões de saúde, foi uma profunda redefinição do fenômeno saúde/doença, implicando

um questionamento radical das epistemologias que sustentam sua compreensão.

No contexto dessa nova definição, a noção de saúde tende a ser socialmente percebida como efeito real de um conjunto de condições coletivas de existência, como expressão ativa - e participativa -do exercício de direitos de cidadania, entre os quais o direito ao trabalho, ao salário justo, à participação nas decisões e gestões de políticas institucionais etc. Assim, a sociedade tem a possibilidade de superar politicamente a compreensão, até então vigente ou socialmente dominante, da saúde como um estado biológico abstrato de normalidade (ou de ausência de patologia). (LUZ, 1991, p.88)

A psicanálise, por sua vez, nascida na aurora do século XX, não passa ao largo de tais movimentos. Isso se deve “ao fato de a psicanálise freudiana ter sido construída nos moldes de uma ciência natural e Freud não ter jamais abandonado a idéia de assentar as suas descobertas na biologia, tendo mantido com essa ciência, em muitos aspectos da teoria, um vínculo estreito.” (DIAS, 2002, p.136)

Apesar de reconhecer e reverenciar o mérito de Freud ao superar as hipóteses organicistas da psiquiatria de sua época e as posições ambientalistas dos psicólogos acadêmicos, Winnicott (1983) tem clareza das bases epistemológicas do pensamento freudiano e as aponta com nitidez, encaminhando sua posição diferencial em relação a este. “Freud aí lida com a natureza humana em termos de economia, simplificando deliberadamente o problema, com o propósito de estabelecer uma formulação teórica. Existe um determinismo implícito em todo esse trabalho, a premissa de que a natureza humana pode ser examinada objetivamente e que podem ser a ela aplicadas as leis conhecidas em física.” (p. 20)

É justamente esse determinismo biológico, pressuposto por uma economia pulsional presente no pensamento teórico freudiano, que Winnicott recusará, ao optar por assentar sua psicanálise na experiência clínica direta, distanciando-se dos modelos metapsicológicos. A abertura fenomenológica do psicanalista inglês permitiu-lhe aproximar-se de uma concepção de saúde bastante sintônica com as formulações da campo da saúde coletiva, afastando-se dos fundamentos mecanicistas e funcionalistas da tradição psicanalítica.

(...) é preciso admitir o fato de que o clima da pesquisa neurológica no final do século XIX induzia Freud a conceituar a psique humana e seu funcionamento nos moldes da máquina; daí as suas teorias do aparelho psíquico, das catexias energéticas e das estruturas intrapsíquicas através das quais ele figurou, diagramaticamente, o ego, o id e o superego; e

mais, o esquema topográfico do consciente, do pré-consciente e do inconsciente. (KHAN, 2000, p. 41)

É no contexto de uma crítica às bases funcionalistas e às pretensões metafísicas da psicanálise que Winnicott formula sua singular concepção de saúde, na qual o que está em jogo, fundamentalmente, é o sentimento de continuidade da existência como viver criativo sustentado pelo ambiente, e não a equilíbrio de forças pulsionais. Pautado por uma ampla experiência clínica com crianças em situação de extrema vulnerabilidade e em meio aos psiquiatras de seu tempo, Winnicott, um pediatra de formação, “fez de perto a experiência da inadequação de se pensar a saúde e a doença em termos puramente organicistas. Ele parece ter sido, muito cedo, despertado para o fato de que a saúde, e mais do que a saúde, o sentir-se vivo, não pode resumir-se ao bom funcionamento dos órgãos e das funções, e que separar o físico do psíquico é um procedimento intelectualmente possível, mas altamente artificial.” (DIAS, 2002, p.112)

Sua concepção de saúde está muito próxima da concepção de normatividade oriunda do pensamento de Georges Canguilhem, importante referência no campo da Saúde Coletiva. Para Winnicott a saúde consiste na condição singular de existência, onde se pode afirmar um modo particular de enfrentar as adversidades e viver criativamente. A saúde consiste em sentir-se vivo, real e capaz de gestualidade espontânea. Com esse horizonte a normatividade enquanto valor existencial ultrapassa o valor na normalidade como padrão estatístico. Além disso, uma contemporaneidade os aproxima. “Resistindo cada um por seu lado durante a Segunda Guerra Mundial, Donald Woods Winnicott e Georges Canguilhem jamais se encontraram efetivamente. Enquanto o psicanalista agia para proteger crianças em abrigos antiaéreos ou participava dos debates sobre a criança na sociedade britânica de psicanálise, o filósofo lutava nos subterrâneos da resistência e preocupava-se com o conceito jurídico de norma e com as doenças da humanidade.” (ESTELLITA-LINS, 2007, p.384)

A definição de normatividade em Canguilhem (2006) aponta na direção de uma valoração singular da experiência feita por cada organismo vivo, segundo a qual a vida ganha um valor próprio, não redutível aos padrões sociais da normalidade. Essa potência normativa de cada organismo vivo consiste na sua potência de saúde, condição de adaptação e recriação das normas ante as contingências que se lhe apresentam. Para Canguilhem “a vida não é indiferente às condições nas quais ela é possível, (...) a vida é, de fato, uma atividade normativa. Em filosofia, entende-se por normativo qualquer

juízo que aprecie ou qualifique um fato em relação a uma norma, mas essa forma de juízo está subordinada, no fundo, àquele que institui as normas. No pleno sentido da palavra, normativo é o que institui as normas” (CANGUILHEM, 2006, p.86)

É com Canguilhem e Foucault que encontraremos no âmbito da saúde coletiva a possibilidade de pensar a saúde como valor existencial e não apenas como valor estatístico. Trata-se de reconectar a existência humana ao seu caráter ético-estético, devolvendo-lhe a potência criativa e agonística de construir-se a si própria, no jogo árduo e interminável de sua própria ultrapassagem. “Tanto para Canguilhem como para Foucault o limite entre o normal e o patológico se torna impreciso, e só quem deveria determiná-lo é aquele que vive a experiência de uma vida (...)” Assim, “alguém se torna doente somente em relação a si mesmo, e não em relação a uma média ou a alguma frequência estatística, ou a algum comportamento esperado socialmente. O doente sente sua potência diminuída em relação a si mesmo, e é isto que deveria ser o ponto de ancoragem das práticas de saúde.” (RAMMINGER, 2008, pp.89-90)

Tal perspectiva coaduna com as formulações da psicanálise pós-metafísica de Winnicott, na qual o “cuidado” aparece como condição da saúde, para além da terapêutica hermenêutica ou estruturalista. Antes de tudo, trata-se de um modo de estar junto, de acompanhar, de existir-com-o-outro, sustentando sua capacidade imaginativa de novos mundos e novas formas de vida. Nesse sentido, o cuidar aparece como intervenção terapêutica e, normal e patológico – noções científicas modernas – dão lugar à saúde e doença, noções comuns, como experiências existenciais.

“Com Winnicott a questão do tratamento psicanalítico recebe um novo alento e novos ares. A reflexão sobre o cuidado materno abre caminho para uma ruptura com a ideia consagrada de que os efeitos terapêuticos da psicanálise consistem na intervenção interpretativa (hermenêutica ou estruturalista). A prática psicanalítica desde Freud consagra o ato psicanalítico como seu padrão-ouro. No lugar de uma interpretação que desata, ilumina, reorganiza, ressignifica, escande ou pontua, Winnicott concebe um processo intensivo e inesgotável, crescendo por justaposição e tecido na continuidade – trata-se do cuidar como intervenção terapêutica.” (ESTELLITA-LINS, 2007, p.382-383)

É nesse sentido que as contribuições da psicanálise de Winnicott abrem um promissor horizonte para pensar a articulação entre ambiente e saúde na cultura atual. O mal-estar contemporâneo responde, como vimos na seção anterior, ao sentimento crônico de desconfiança que marca nossas relações num mundo desamparado pela falência das grandes concepções metafísicas. Entretanto, tal desamparo não pode significar uma ruptura

completa com a tradição, mas uma abertura para sua recriação e para o embate com o problema crucial da continuidade da existência, ao modo como Heidegger pensou seu próprio tempo. “Desde seu encontro com Hölderlin e Nietzsche, Heidegger foi dominado praticamente pela ideia de superação da metafísica. Mas isto não deveria significar uma ruptura com a tradição mas sim um tomar a si a tarefa do pensamento que ela nos impõe.” (STEIN, 1997, p.60)

No plano social, os problemas com a “segurança ontológica” tem consequências bastante importantes. Vê-se a emergência de uma forte angústia existencial, um sinal de alerta que, não raro, se torna contínuo por sobre os sentimentos crônicos de vazio. Observamos, igualmente, movimentos individuais e coletivos de entrega indefesa (melancólica) e /ou triunfante (maníaca) ao “incerto” e ao “desconectado”; “de tais movimentos – e na lista vamos do *unsafe sex* e da promiscuidade aos esportes radicais” – esperam-se, ao que parece, efeitos excitantes, mas no fundo jaz a questão da desconfiança, aqui colocada “de forma paradoxal: confiar-se ao não-confiável como modo de se defender – pela via da negação – da desconfiança básica” insuportável num ambiente sem sustentação. (FIGUEIREDO, 2007, p.84) Além disso, podemos nos reportar a outros sintomas sociais que desafiam as políticas e práticas da saúde e da educação no mundo atual: a epidemia dos comportamentos adictos e compulsivos, situados na mesma esteira daquilo que se dá além do princípio de prazer. “Finalmente, a apatia, a ‘falta de apetite existencial’, a pouca disposição para os investimentos afetivos que podem tornar a vida mais vibrante e ‘encantada’, dão testemunho da mesma desconfiança básica. No caso, essa desconfiança se traduz em uma atitude acomodada e conservadora.” Enfim, estamos diante de um quadro onde a “desproporção entre excitação e continência se alastra, fazendo da desconfiança um dos ingredientes básicos do mal-estar contemporâneo e produzindo (...) uma série de movimentos psíquicos: alguns serão as manifestações da própria desconfiança, enquanto outros figuram como defesas contra ela.” (FIGUEIREDO, 2007, p.85)

Desse modo, os velhos e ainda inescapáveis temas da saúde “pública” dão lugar a uma preocupação com a saúde como evento coletivo, envolto em toda a rede de sentidos e afetos que lhe constituem. Para além da gestão biopolítica da normalidade populacional, a discussão da saúde coletiva abre-se aos temas do mal-estar na atualidade, hoje assumido como condição subjetiva e cultural básica de desamparo e desengajamento. Assim, pensar a produção de saúde numa perspectiva pós-metafísica não implica recair num individualismo estético exacerbado que abomina toda e qualquer forma de projeto coletivo.

Antes, implica recriar as condições ambientais, sobretudo as condições de vida nas grandes cidades, para que uma imaginação criativa de outros modos de vida e uma potência de normatividade possam emergir.

Trata-se de recriar o próprio papel do Estado, assumido como garantidor da res-pública, favorecedor do espaço da ação política, e não apenas como gerente biopolítico das “liberdades” individuais. Numa instigante aproximação entre o pensamento de Foucault e Winnicott, com aquilo que compartilham de uma vontade criativa dos modos de vida, Mizrahi (2010) aponta na direção dessa necessária reconstrução do papel do Estado na contemporaneidade.

“Nesse sentido, podemos entender que o Estado Social não foi apenas um mero instrumento de controle e apropriação das forças vitais, mas também ofereceu, aqui e ali, um certo lugar para a sua manifestação criativa: ajustou-se a certas reivindicações compartilhadas, permitindo aquele interjogo transicional no qual a objetividade das coisas é parcialmente alterada pela ação dos sujeitos. Ao mesmo tempo, ofereceu estabilidade suficiente para que as pessoas exercessem sua capacidade crítica na política sem medo de abandono ou retaliação. É esse o quadro que hoje se desfaz, deixando o sujeito, muitas vezes, temeroso demais quanto ao próprio lugar para que arrisque o gesto espontâneo.” (MIZRAHI, 2010, p.201)

E quando falamos de recriação das funções do Estado, referimo-nos ao jogo inesgotável de recriação humana de suas instituições, historicamente reféns da técnica e da racionalidade burocrática. A saúde e a educação são, em grande medida, *locus* privilegiados para pensar a reinvenção das práticas e dos modos de existir e conviver. Isso implica, entretanto, o reconhecimento da materialidade dos processos envolvidos, para além de qualquer pretensão metafísica. As práticas sociais em saúde e educação são produzidas por nós, gente de carne e osso, em meio às agruras de um mundo em desalento.

O que poderá a Educação diante disso?

Educação ético-estética

Assim como a saúde pública, a educação na Modernidade é tributária do projeto de autonomia humana, característico da Ilustração. A modernidade se define, basicamente, pelo advento da razão esclarecida, instituída em movimentos culturais, políticos e intelectuais desde o século XVI. Nessa esteira, a razão ilustrada pretendeu-se ordem e medida de todas as coisas e trabalhou pela consumação de uma forma “oficial” de constituição da verdade, assegurada pelos princípios da técnica: a Ciência. A ciência

moderna, por sua vez, corolária da duplicação empírico-racionalista do sujeito (Foucault, 2002), torna-se a política privilegiada de produção das verdades, funcionando a partir daí como a principal agência de produção dos saberes. Indicar a razão instrumental como marca predominante da modernidade, implica referir-se à sua impregnação pelo sonho da *Aufklärung*, do esclarecimento que permite melhor governar.

Curiosa e ironicamente, o projeto da Ilustração viu-se subsumido ao império da técnica, à serviço da expansão capitalista.

“Daí o formidável e incessante desenvolvimento da técnica preso ao crescimento econômico e largamente financiado por ele. Daí também o fato de que o aumento do poder dos homens sobre o mundo tornou-se um processo absolutamente automático, incontrolável e até mesmo cego, já que ultrapassa as vontades individuais conscientes. É simplesmente o resultado inevitável da competição. Neste ponto, contrariamente às Luzes e à filosofia do século XVIII que, como vimos, visavam à emancipação e à felicidade dos homens, a técnica é realmente um processo sem propósito, desprovido de qualquer espécie de objetivo definido: na pior das hipóteses, ninguém mais sabe para onde o mundo nos leva, pois ele é mecanicamente produzido pela competição e não é de modo algum dirigido pela consciência dos homens agrupados coletivamente em torno de um projeto, no seio de uma sociedade que, ainda no século passado, podia se chamar res publica, república, etimologicamente negócio ou causa comum” (Ferry, 2007, p.247)

Diante de uma crise generalizada dos fundamentos metafísicos sobre os quais repousavam as mais estimadas crenças educacionais da civilização ocidental, a Educação se vê forçada a reinventar suas práticas, encontrando justificativa não mais nas pretensões civilizatórias universalizantes, mas nas próprias urgências de um mundo cada vez mais desafiador, onde crescem o individualismo e a falta de sentido existencial coletivo. “Para tanto, precisamos considerar as novas oportunidades de continência e de ligação que esse mesmo regime social engendra. Isso requer observação não preconceituosa e pesquisa. Novas subjetividades e novas formas de existência social, novos dispositivos de estimulação e de continência – e não apenas ‘novas patologias’ – precisam ser conhecidos e considerados.” (FIGEUIREDO, 2007, p. 85)

Abdicar dos fundamentos metafísicos que até então orientavam o projeto emancipatório do homem moderno, entretanto, não deverá servir como uma carta de alforria para toda e qualquer exigência de rigor ético, validade coletiva e definição programática. Na educação, especialmente, a necessidade de continuar pensando, tensionados por todas as mudanças da racionalidade, muito antes de ser um exercício tranqüilizador e sereno, é um trabalho árduo de tentar conciliar a necessária justificação da ação educativa com um mundo onde os ideais metafísicos de liberdade e emancipação já

não encontram bases políticas e sociais para sua sustentação. A possibilidade de liberdade ou criatividade existencial que se nos oferece se dá na condição de prática agonística, na relação com os outros e em meio às contingências.

Essa dimensão francamente ético-estética da existência e dos projetos educacionais, no entanto, não pode prescindir de um horizonte existencial comum, sob pena de recairmos num exacerbado e vazio esteticismo. Conforme afirma Hermann (2005):

A perspectiva do homem tornar-se criador de leis e costumes, ao produzir esteticamente um estilo de vida, traz em si uma tensão constitutiva: por um lado, requer a idéia de construção e originalidade e com freqüência também oposição às regras morais, e por outro lado, requer também uma abertura a um horizonte de significados, uma forma de vínculo social (caso contrário, a autocriação recairia no individualismo exacerbado). O reconhecimento dessa tensão é condição necessária para não permanecermos no exagero da moralidade abstrata ou do esteticismo superficial.” (p.110)

É nesse sentido que queremos pensar a necessária construção de práticas educativas ético-estéticas, onde os limites entre crise ambiental, sanitária e educacional sejam definitivamente borrados, para dar lugar à saúde e à educação como práticas ecosólicas (GUATTARI, 2005). E isso implica, necessariamente, uma nova forma de conceber o valor do ambiente-mundo, o sem fundo de onde emergimos como consciência e seres de linguagem, para o que contribui de modo bastante fértil o pensamento de Donald Winnicott. “O reconhecimento da necessidade de um ambiente que, por um lado, resista com estabilidade às expressões de vitalidade do indivíduo e, por outro, se deixe transformar por seus gestos nos permite pensar de outra forma as instituições sociais.” (MIZRAHI, 2010, p.204) Na perspectiva psicanalítica ora sustentada, vê-mo-nos diante do desafio de empreender transfigurações de nossas formas institucionais, dando margem a novas práticas e saberes. Assim, a “constância e a permanência [das instituições] não necessariamente congelam a criatividade, mas podem servir-lhe de base e sustentação. Com isso, estamos mais livres para pensar as políticas sociais sem temermos, em princípio, a sua transformação em práticas que desconsiderem a singularidade, a fluidez e a multiplicidade da vida.” (idem)

O trabalho do qual a educação não se pode furtar é o do efetivo exercício do pensamento ante a falência de nossos consolos metafísicos, mas num mundo onde o reconhecimento do rosto do outro é nossa própria condição de existência. Já em 1931 Heidegger comenta que a superação da metafísica inclui a consumação da metafísica e esta não implica qualquer retorno a Kant ou Goethe, Platão ou Aristóteles. “Mas um

compreender *daquilo que hoje é*. No seu encontro com Nietzsche esta tarefa da superação da metafísica se tornou um desafio para pensar de modo radical que toda metafísica deveria ser questionada e, com isto, também a ciência e mesmo o conceito de verdade.” (STEIN, 1997, pp.60-61)

Tal perspectiva não implica, contudo, um desconhecimento do horizonte de vida humana comum. Nossa condição de ser-no-mundo nos obriga à inalienável tarefa de enfrentar-nos com o olhar do outro, em suas distâncias e diferenças. “A defesa da autonomia da criação do eu como se fosse a autonomia da criação artística, que não tem nenhuma finalidade exceto ela mesma, resulta num processo de estetização que projeta um ideal de vida, mas que exclui a relação com o outro.” (HERMNANN, 2008, p.26)

Em termos winnicottianos, a continuidade de nossa existência depende diretamente de condições ambientais favoráveis, sustentadoras, capazes de excitar e conter nosso impulso vital. Tais condições, no entanto, não estão garantidas *a priori*, mas se constroem, isto sim, no jogo entre estados de integração e não-integração perpétuos, onde a diferença e a familiaridade são termos inextorquíveis de uma mesma e insolúvel equação. “Com a relevância dada por Winnicott ao ambiente e sua compreensão a respeito de suas funções de facilitação, o autor não nos deixa mais confundir o sofrimento solitário do sujeito em sua doença com o viver criativo e afirmativo. Este último sim desponta como resistência, mas é ao mesmo tempo sempre dependente da presença, nem sempre possível, de um outro acolhedor.” (MIZRAHI, 2010, p.131)

Os desafios de uma educação em tempos pós-metafísicos nos faz reencontrar o próprio dilema da continuidade do ser em um mundo despedaçado. Restamos nós, uns aos outros, como possibilidade de afirmar novas formas de vida e novos horizontes para continuidade da vida no planeta.

“Uma educação ético-estética apoiada em estratégias da arte de viver, como atenção aos casos particulares, às emoções e à sabedoria prática, pode, como anunciado no início desse texto, esclarecer a relação recíproca entre o universal e o particular. Evita uma orientação puramente abstrata, sem abandonar princípios universais, pois a educação pressupõe um processo de inserção num mundo compartilhado de valores e crenças, sem o qual qualquer dialética entre individualização e socialização estaria condenada ao fracasso. E atua como limite a uma estética de si mesmo que, centrada apenas em critérios individuais, pode estimular a indiferença, o egoísmo e a frivolidade.” (HERMNANN, 2008, p.26)

Em tempos de universalização do acesso à educação e à saúde, assumidas como direito do cidadão e dever do Estado, estas se apresentam como importantes agências de

transformação dos nossos modos de existir. Isso se tratarmos as práticas educativas e sanitárias como dispositivos potentes para o desmonte dos clichês existenciais contemporâneos e abertura para a afirmação das singularidades humanas. É nestes termos que o estudo sobre ambiente, saúde e educação constitui um sentido comum, fortemente imbricado, que nos dá um horizonte e um alento. O encontro com a perspectiva pós-metafísica de Winnicott é, também, uma forma de dar futuro à própria psicanálise em tempos de desconfiança quanto às possibilidades humanas de imaginar e recriar-se coletivamente. Oferecer-se ao outro como ambiente sustentador e encontrar nele uma ancoragem minimamente duradoura para o nosso gesto espontâneo, no que mais poderia consistir a saúde e a educação, como práticas de liberdade, na tórrida paisagem do capitalismo contemporâneo?

Referências

- BAUMAN, Zigmund. **Medo líquido**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- BAUMAN, Z. **Confiança e Medo na Cidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.
- BIRMAN, J. **A Physis da Saúde Coletiva**. Physis: Rev. Saúde Coletiva; 15(Supl):11-16, 2005.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.
- DIAS, Elsa Oliveira. **A trajetória intelectual de Winnicott**. Nat. hum. vol.4, n.1, pp. 111-156, 2002.
- ESTELLITA-LINS, C. **Winnicott e Canguilhem**. In: BEZERRA Jr., B. & ORTEGA, F. (Orgs.). Winnicott e seus contemporâneos. 1. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, v. 1, p. 370-385, 2007.
- FERRY, Luc. **Aprender a Viver: Filosofia para Novos Tempos**. Rio de Janeiro, Objetiva, 2007.
- FIGUEIREDO, L. C. **Confiança: A experiência de confiar na clínica psicanalítica e no plano da cultura**. Revista Brasileira de Psicanálise, 41 (3), 69-87, 2007.
- FOUCAULT, M. **O nascimento da medicina social**. In: MACHADO, R. (org) Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, p.79-98, 1999.
- FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas**. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- GIDDENS, A.; BECK, U. & LASH, S. **Modernização reflexiva. Política, tradição e estética na ordem social moderna**. Sao Paulo: Unesp, 1997.
- GIDDENS, A. **As conseqüências da modernidade**. Sao Paulo: Unesp, 1991.
- GUATTARI, Félix. **As três ecologias**. 16. ed. Campinas: Papyrus, 2005.
- HERMANN, Nadja. **Ética e estética: a relação quase esquecida**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.
- HERMANN, Nadja. **Ética: a aprendizagem da arte de viver**. Educação & Sociedade, vol. 29, núm. 102, jan-abr, 2008, pp. 15-32, 2008.
- KHAN, Masud. **Prefácio**. In: WINNICOTT, Donald. Da pediatria à psicanálise. Rio de

Janeiro, Imago, 2000.

LOPARIC, Zeljko. **De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática.** Winnicott e-prints [online], vol.1, n.1, pp. 1-29, 2006.

LOPARIC, Z. **Heidegger e Winnicott.** Natureza humana, v. 1, n. 1, pp. 103-35, 1999.

LOPARIC, Zeljko. **Esboço do Paradigma Winnicottiano.** Cad. Hist. Fil. Ci., Campinas, Série 3, v. 11, n. 2, p. 7-58, jul.-dez. 2001a.

LOPARIC, Z. **Além do inconsciente – sobre a desconstrução heideggeriana da psicanálise.** Natureza humana, v. 3, n. 1, pp. 91-140, 2001b.

LOPARIC, Z. **Winnicott e o pensamento pós-metafísico.** Psicologia USP, São Paulo, v. 6, n. 2, p.39-61, 1995.

LOPARIC, Zeljko. **Origem em Heidegger e Winnicott.** *Nat. Hum.*, vol.9, n.2, pp. 243-274, 2007.

LUZ, Madel T. **Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de “transição democrática” - anos 80.** *PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva*, São Paulo, v.1, n.1, 1991.

MIZRAHI, Beatriz G. **A vida criativa em Winnicott:** Um contraponto ao biopoder e ao desamparo no contexto contemporâneo. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

NAFFAH NETO, A. **Winnicott: uma psicanálise da experiência humana em seu devir próprio.** *Natureza Humana*, 7(2):433-454, 2005.

RAMMINGER, Tatiana. **Entre a normatividade e a normalidade:** contribuições de G. Canguilhem e M. Foucault para as práticas de saúde. *Mnemosine* Vol.4, nº2, p. 68-97, 2008.

RATTO, Cleber G. **Novas territorialidades:** limites e possibilidades educativas de enfrentar o vazio na cultura da imagem. In: DIAS, Cleuza M. S.; PERES, Lúcia M. V. *Territorialidades: imaginário, cultura e invenção de si.* Porto Alegre: EDIPUCRS; Natal: EDUFRN; Salvador: EDUNEB, 2012.

ROSEN, G. **A Evolução da Medicina Social.** In: NUNES, E.D. (org) *Medicina Social: aspectos históricos e teóricos.* São Paulo: Global, 1986.

STEIN, Ernildo. **A caminho de uma fundamentação pós-metafísica.** Porto Alegre: Edipucrs, 1997.

WINNICOTT, D. **The spontaneous gesture.** Cambridge, Haward University Press, 1987. (Tradução brasileira: *O gesto espontâneo.* São Paulo, Martins Fontes, 1990.)

WINNICOTT, Donald. **Playing and reality.** London: Tavistock Publications, 1971.

WINNICOTT, Donald. **Psicanálise do sentimento de culpa.** In: Winnicott, D.W. *O ambiente e os processos de maturação.* Porto Alegre, Artes Médicas, 1983.

WINNICOTT, Donald. **Da pediatria à psicanálise.** Rio de Janeiro, Imago, 2000.

WINNICOTT, Donald. **Os bebês e suas mães.** São Paulo, Martins Fontes, 1988.