

Recebido em abr. 2014

Aprovado em jun. 2014

## INTERLOCUÇÕES EPISTEMOLÓGICAS SOBRE O BINÔMIO NORMAL/PATOLÓGICO ENTRE FREUD, CANGUILHEM E LEWIN \*

KELLY MOREIRA DE ALBUQUERQUE \*\*

### RESUMO

Trata-se de uma investigação sobre a dualidade conceptual normal/patológico em Freud mediante a perspectiva epistemológica de Lewin e Canguilhem. Buscamos, numa perspectiva lewiniana, exclusivamente entre a diferenciação entre os modos aristotélico e galiléico de pensamento, saber o quanto esta dualidade expressaria o modo de pensamento galiléico e o que há do modo aristotélico e, numa análise canguilhemiana, tentamos formalizá-la com a ajuda do que Canguilhem expôs prioritariamente sobre a normatividade de vida e as diferenças entre normalidade e saúde e, anormalidade e patologia. Consideramos que ao falar sobre plasticidade e adesividade libidinais, ele teria estabelecido um *continuum* entre estas categorias em relação: em vez de opô-las em dicotomias aristotélicas, ele as teria conectado dialeticamente como verdadeiras dualidades ou séries de fenômenos que compreenderiam uma variação contínua entre si.

### PALAVRAS-CHAVE

Sigmund Freud. Georges Canguilhem. Kurt Lewin. Epistemologia.

---

\* O presente artigo corresponde, com algumas modificações, a uma seção da dissertação *Investigação epistemológica sobre as dualidades conceptuais normal/patológico e saúde/doença em Freud: uma perspectiva lewiniana* defendida em 2012 no Programa de Pós Graduação em Psicologia, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC.

\* \* Doutoranda em Psicologia pela UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR, Bolsista Prosup/Capes; Professora do curso de Psicologia Fanor - Devry Brasil.

**ABSTRACT**

This is an investigation of conceptual duality normal/pathological in Freud. By Kurt Lewin epistemological perspective, we seek to know how these dualities would express the mode of thinking and galiléico's Aristotelian mode. Nevertheless, since Freud oscillated between the two ways of thinking, we try, in your own text, some indications that could serve as a supplementary reference galiléica. We believe that to talk about plasticity and libidinal adhesiveness, he would have established a continuum between these categories in relation: rather than oppose them in Aristotelian dichotomies, he would have the dialectically connected to real dualities or phenomena that would contain a continuously variable series with each other. This would warrant the recognition that transition phases were always present health and disease. Assuming that Freud only reasoned upon such logic, not coming to formalize it epistemologically, try to formalize it with the help of what Canguilhem expounded on the normativity of life and the differences between normality and health, abnormality and pathology.

**KEYWORDS**

Sigmund Freud. Georges Canguilhem. Kurt Lewin. Epistemology.

**F**azemos aqui uma pesquisa epistemológica sobre as categorias ou dualidades conceituais normal/ patológico no *fieri* teórico de Freud. Por *fieri* entendemos com Piaget (2003, p. 13) a evolução do conhecimento: o fato de que “todo o ser (ou objeto) que a ciência tenta fixar deve dissolver-se de novo na corrente do devir. É em última análise deste devir, e só dele, que se tem o direito de dizer: ‘ele é (um fato)’. O que se pode e deve então é procurar a lei deste processo.”

Procuramos tratar a dualidade referida mediante a perspectiva epistemológica de Kurt Lewin. No artigo *O Conflito entre os modos aristotélico e galiléico de pensamento na psicologia contemporânea (1975[1932])*, ele escreveu:

[...] a doutrina de Freud – e foi esse um de seus maiores serviços – contribuiu imenso para a abolição das fronteiras entre o normal e patológico, o ordinário e o incomum, e promoveu ainda mais, por conseguinte, a homogeneização de todos os campos da psicologia. Este processo ainda está, por certo, muito longe de ser completo, mas é inteiramente comparável ao que foi introduzido na física moderna e pelo qual os fenômenos celestes e terrenos foram unidos. (LEWIN, 1975[1932], p. 32).

Conforme Raikovic (1996), de fato, há em Freud a ideia de “uma continuidade entre o normal e o patológico” (p.11). Ela procede de sua observação dos “materiais provenientes de um inconsciente cujos procedimentos [...] não obedecem às leis lógicas do pensamento”. Para aqueles, “o princípio da contradição é nulo”. Raikovic se refere aí ao trecho seguinte das *Novas Conferências Introdutórias sobre a Psicanálise*:

Impulsos contrários existem lado a lado, sem que um anule o outro, ou sem que um diminua o outro: quando muito, podem convergir para formar conciliações, sob a pressão econômica dominante, com vistas à descarga de energia. No Id não há nada que se possa comparar à negativa, e é com surpresa que percebemos uma exceção ao teorema filosófico segundo o qual espaço e tempo são formas necessárias de nossos atos mentais. (Freud *apud* BARROCAS, 2007, p. 98).

Ao admitir a ideia de que Freud procedeu a uma verdadeira abolição das fronteiras entre o normal e o patológico, precisamos estabelecer uma distinção entre o que acima, chamamos de dualidades e o que caracterizaria, pelo contrário, um dualismo conceitual. Segundo Garcia-Roza (2000) apesar de o próprio Freud ter-se referido a uma “intuição básica dualista”, o que podemos encontrar em sua obra “são *dualidades* que não implicam necessariamente um dualismo propriamente dito, ou pelo menos que não têm por base um dualismo de tipo filosófico”. Exemplo deste último é a “distinção ontológica entre a *res cogitans* e a *res extensa* cartesiana”. O que Freud fez foi “pensar em termos de *dualidades*, de categorias que se opõem dialeticamente, e cujos termos [...] não existem fora da relação de oposição” (p. 276). Consideramos que, em Freud, as dualidades conceituais, a que nos referimos, expressam o modo galiléico de pensamento. Voltemos ao pensamento de Kurt Lewin para aprofundar o que propomos.

Em seu artigo, Lewin (1975 [1932]) se referia à “considerável importância na reformulação dos

conceitos da psicologia” das décadas de 30 e 40 do século passado. Aquelas aspiravam ao ideal da cientificidade, em decorrência do “desenvolvimento dos conceitos da Física, e em particular, a transição do modo aristotélico para o modo galiléico de pensamento” (p.13). De fato, conforme Lewin havia na época uma tendência a substituir “o agrupamento de eventos em pares opostos e dicotomias lógicas similares” por “agrupamentos que, com a ajuda de conceitos em série” permitiriam uma “variação contínua” entre os aludidos eventos. Tal se deveu à busca de uma “experiência mais ampla” e ao “reconhecimento de que as fases de transição” estariam “sempre presentes”. (p. 32).

Segundo Lewin<sup>1</sup> “o contraste entre as concepções, aristotélica e galiléica de legitimidade e a diferença em seus métodos” podem ser sucintamente

<sup>1</sup> Lewin (1975 [1932]. p.35) apresentou a seguinte tabela sobre o assunto:

	<b>PARA ARISTÓTELES</b>	<b>PARA GALILEU</b>
O REGULAR É	LEGÍTIMO	LEGÍTIMO
O FREQUENTE É	LEGÍTIMO	LEGÍTIMO
O CASO INDIVIDUAL É	FORTUITO	LEGÍTIMO
OS CRITÉRIOS DE LEGITIMIDADE	SÃO REGULARIDADE E FREQUÊNCIA	NÃO SÃO REQUERIDOS
O QUE É COMUM AOS CASOS HISTORICAMENTE CORRENTES É	UMA EXPRESSÃO DA NATUREZA DA COISA	UM ACIDENTE, SÓ HISTORICAMENTE CONDICIONADO

explicados da seguinte maneira: para Aristóteles, são considerados fenômenos “legítimos” aqueles fenômenos “regulares” e “frequentes”; todo “caso individual” é visto como “fortuito”. É uma “expressão da natureza da coisa” aquilo que “é comum aos casos historicamente ocorrentes”. Para Galileu, ocorre o contrário. São legítimos: o que é “regular” e “frequente” e todo “caso individual”. “Os critérios de legitimidade [...] não são requeridos”. “O que é comum aos casos [...] ocorrentes” é percebido como “um acidente só historicamente condicionado”. (p. 35, nota 17.).

Para Lewin (1975[1932]) o modo aristotélico, próprio dos físicos medievais, define-se por seu caráter avaliativo, valorativo e normativo. A natureza e classificação de um fenômeno são então concebidas pelo seu resultado final, em termos de positividade ou negatividade, e não pela análise das relações entre os vários elementos envolvidos. O que resulta daí são concepções construídas em termos de dicotomias e antíteses rigidamente delimitadas. Ademais, procura-se aí uma essência para caracterizar os fenômenos definitivamente. O meio somente é levado em consideração quando perturba o desenvolvimento natural de um fenômeno, que é percebido como predeterminado por sua própria constituição interna. Como não importam as possíveis influências externas, a natureza de um fenômeno é então entendida, somente em função das já citadas regularidade e frequência.

O modo de pensar de Galileu e dos físicos pós-galiléicos, propunha uma descontinuidade em relação ao que era aristotélico. De fato, para Lewin

(1975[1932]), Galileu concebeu uma verdadeira homogeneização do mundo físico que significava: diferentes fenômenos podem ser referidos à mesma e única lei.

No modo de pensar galiléico, exclui-se o viés valorativo aristotélico dos conceitos, queremos dizer, aqui, estão ausentes as dicotomias lógicas que caracterizamos anteriormente como dualismos filosóficos. Para a física galiléica, o evento é analisado não apenas pelos elementos que o constituem, mas por sua situação total, ou seja, o ambiente em que ele ocorre.

Conforme Barrocas (2007, p. 99), a concepção aristotélica engendrava um raciocínio “maniqueísta” que levava “a opor-se o que não se sabia relativizar, nem referir a uma mesma origem”. Giordano Bruno desempenhou um papel relevante a este respeito. Assim argumentou Koyré sobre o filósofo:

Fica-se confundido perante a audácia e o radicalismo do pensamento de Bruno, que opera uma transformação – verdadeira revolução – da imagem tradicional do mundo e da realidade física. Infinitude do universo, unidade da natureza, geometrização do espaço, negação do lugar, relatividade do movimento: estamos muito perto de Newton. O cosmo medieval está destruído; pode-se dizer que desapareceu no vazio, arrastando consigo a física de Aristóteles e deixando lugar vazio para uma *ciência nova*, todavia, que Bruno não será capaz de fundar. (Koyré *apud* BARROCAS, 2007, p. 99).

A ciência aludida aconteceria com Galileu. Não obstante, convém lembrar algo que a partir de Bruno deve contar para o que se sucederá amplamente depois.

Barrocas (2007, p. 100) considera a julgar pelo que Koyré atribuiu à “geometrização do espaço”, que a ideia da “relatividade do movimento está na origem da homogeneização dos campos dos fenômenos físicos observáveis e da abolição da noção de lugares e direções privilegiadas”. De fato:

Há na concepção de Bruno, uma lógica e uma teoria do conhecimento dialéticas sem dúvida. Isso implica uma constante negação interna de cada termo das relações concebidas e faz remeter cada perspectiva construída a sua própria ab-solução, isto é, a um afastamento quanto ao que está resolvido, mas é provisório e requer sempre novas direções. O que inspira este raciocínio é a ideia do infinito. Este é incompreensível para o pensamento que não se processar pela admissão lógica de que os opostos não se negam para formar uma síntese conclusiva. Porque o infinito é superior, isto é, sendo imóvel em sua imparcialidade quanto às negações internas dos opostos concebíveis, faz mover o pensamento a novas combinações constantemente. O infinito é uno e, ao mesmo tempo, dividido; para cada vertente dessa divisão, faz lembrar-se enquanto diferença constante. (BARROCAS, 2007, p. 101).

Segundo Barrocas (2011, p. 97), “é exemplo da relatividade do movimento”, ou seja, da dialética bruniana “o que Freud atribuiu aos efeitos da repressão<sup>2</sup> sobre a bissexualidade”. O raciocínio de Freud ilustra “o modo de pensar galiléico”:

A bissexualidade constitucional existe nos dois sexos, e, em cada um, ela implica dois aspectos: um positivo e outro negativo. Estes constituem as

atitudes, masculina e feminina tanto do menino quanto da menina em relação aos modelos sexuais representados pelo casal parental. Quer dizer, como a identificação com o genitor do mesmo sexo implica não sentimentos hostis de rivalidade somente, mas também o amor pelo qual, às vezes, a criança, por vezes, deseja substituir o genitor do sexo oposto. A repressão é o que faz sucumbir isso que nega a identificação com o genitor do mesmo sexo. (BARROCAS, 2007, p. 102).

Para Lewin (1975[1932]), a passagem do modo de pensar aristotélico para o galiléico foi responsável por significativos avanços epistemológicos na ciência:

As perspectivas de um Bruno, um Kepler ou um Galileu foram determinadas pela ideia de uma unidade abrangente do mundo físico. A mesma lei rege os cursos das estrelas, a queda das pedras e o voo dos pássaros. Essa homogeneização do mundo físico, com respeito à validade da lei, priva a divisão de objetos físicos em classes rígidas, abstratamente definidas daquele significado crítico que tal divisão tinha para a física aristotélica, quando a pertença a certa classe conceptual era considerada determinante da natureza física de um objeto. [...] Estreitamente relacionada com isso está a perda da importância das dicotomias lógicas e conceptuais. Os seus lugares foram tomados por transições cada vez mais fluidas, por gradações que privam as dicotomias de seu caráter antitético e representam, em forma lógica, uma fase de transição entre o conceito de classe e o conceito de série. (LEWIN, 1975[1932], p. 21).

Quanto ao que concerne às psicologias dos anos 30 e 40, Lewin (1975[1932]) mostrou ainda que a predominância de critérios aristotélicos acarretou um crescimento lento e atravessado por erros. Por outro lado, a concepção galiléica provocou consideráveis modificações na observação e apreensão dos fenômenos. Resultou daí, tanto a destituição de conceitos valorativos prévios e das dicotomias lógicas: os dualismos aristotélicos quanto o já aludido processo de *unificação* ou *homogeneização* dos campos de fenômenos.

Bem antes de mostrarmos algo do pensamento de Freud a respeito da dualidade normal/patológico à luz da leitura lewiniana, apresentaremos os critérios que Lewin indicou para distinguir os modos aristotélico e galiléico de pensamento.

Os Critérios Aristotélicos constituem-se por cinco, conforme descritos abaixo:

(1). A regularidade, na acepção da frequência. Ilustramos tal com Lewin.

Se por exemplo, for apresentado um filme de um incidente concreto no comportamento de uma criança, a primeira pergunta do psicólogo é a seguinte: Todas as crianças fazem isso ou, pelo menos, é um comportamento comum? E se a pergunta for respondida com uma negativa, o comportamento em questão perde todo ou quase todo o direito a considerar-se de interesse científico. Prestar atenção a tal caso excepcional parece ser aos olhos do psicólogo, uma frivolidade cientificamente descabida. [...] Qualquer psicologia que não reconheça a legitimidade como inerente à

natureza dos processos psíquicos, mesmo daqueles que só ocorrem uma vez, deve possuir critérios para decidir, como no caso da física aristotélica, se está lidando ou não, num determinado caso, com fenômenos válidos ou legítimos. (LEWIN, 1975[1932], p.24-25).

(2). Classe e essência. Trata-se do *hábito aristotélico de considerar as classes* de fenômenos que foram *abstratamente* definidos como a *natureza essencial do objeto particular*. Por exemplo, o fato de:

Crianças de três anos serem frequentemente negativas é considerado uma prova de que o negativismo é inerente à natureza das crianças de três anos; e o conceito de uma idade ou fase negativista é então considerado uma explicação (embora incompleta talvez) para o aparecimento do negativismo num dado caso particular. (LEWIN, 1975[1932], p. 26).

(3). A estatística. Trata-se de *expor as características comuns de um de um dado grupo de fatos*, calculando-se a *média* deste (LEWIN, 1975[1932], p. 26).

(4). Limites do conhecimento e exceções. Uma vez que a *legitimidade está relacionada com a regularidade* mediante a frequência estatística, ela é *considerada a antítese do caso individual*.

[...] O fato da legitimidade e da individualidade serem consideradas antíteses (causa um) efeito sobre a pesquisa real. [...] Significa uma limitação da pesquisa. Faz parecer irremediavelmente inútil tentar compreender o curso real e único, (por exemplo) de uma emoção ou a estrutura real da personalidade de um indivíduo particular. Assim,

fica-se reduzido a tratar esses problemas em termos de simples médias, conforme exemplificado pelos testes e questionários. (Perdem-se assim, certas) “propriedades qualitativas (porque estas são) consideradas o oposto direto da legitimidade”. (LEWIN, 1975[1932], p. 27-28).

(5). Conceitos histórico-geográficos. A ideia aristotélica de legitimidade depende da frequência com que seus dados ocorrem, ou seja, procede da média estatística, de referência a uma situação *histórico-geográfica* particular. Trata-se de *ligação com (um conceito de) classes abstratas* e de *negligência da realidade total, no que respeita ao caso concreto*. Eis um exemplo.

[...] A maneira como se chegou à natureza da criança de um, dois ou três anos de idade, através do cálculo de médias estatísticas, corresponde exatamente à compilação de Bacon dos casos dados de seqüência em suas tabulae praesentiae. Existe, sem dúvida, uma certa concessão muito rudimentar, em tais médias, aos requisitos dos conceitos não-históricos: casos patentemente patológicos e, por vezes, até casos relacionados com um ambiente incomum, são usualmente excluídos. (LEWIN, 1975[1932], p. 29-30).

Em contrapartida, ao considerar a legitimidade segundo a perspectiva galiléica da formação dos conceitos, encontramos outra situação epistemológica. Eis o modo como Lewin (1975[1932], p. 31-35) a caracterizou: (1) Não há aqui *nenhum conceito de valor; nenhuma dicotomia; mas, uma unificação dos campos dos fenômenos observados*; (2) *Consideram-se a validade geral e incondicional das leis psicológicas*; (3)

Quanto ao método, as *ambições (são) crescentes*; (4) *Muda-se da média (para) o caso puro*.

(1). Nenhum conceito de valor, nenhuma dicotomia; unificação dos campos. É requerida uma superação das classificações avaliatórias dos fenômenos, quer dizer,

O agrupamento de eventos em pares de opostos e dicotomias lógicas similares está sendo substituído por agrupamentos que, com a ajuda de conceitos em série, permitem a variação contínua; isto, em parte, é simplesmente devido à experiência mais ampla e ao reconhecimento de que as fases de transição estão sempre presentes. [...] (Tal fomenta também) a homogeneização de todos os campos da psicologia. (LEWIN, 1975[1932], p. 31-32).

(2). Validade geral e incondicional das leis psicológicas. Isso se dá como efeito da crescente homogeneidade e da *transição dos conceitos de classe para os de série*. *As leis psicológicas já não estão limitadas a campos particulares; toda e qualquer lei psicológica deve valer, sem exceções*. (LEWIN, 1975[1932], p. 32-33).

(3). *Ambições crescentes*. Isso torna possível a consideração daqueles fenômenos que não e repetem frequentemente. *A tese da validade sem exceções das leis psicológicas se reveste de um significado profundo. Leva a um extraordinário aumento das exigências feitas à prova. Já não mais é possível aceitar levemente as exceções*. (LEWIN, 1975[1932], p. 34).

(4). *Da média ao caso puro*. Para Lewin (1975[1932]) *uma apreciação clara dessa circunstância ainda não é coisa habitual em psicologia*.

Como a física chega a esse procedimento, que fere as concepções aristotélicas da psicologia contemporânea como duplamente paradoxal, começa a tornar-se inteligível quando se consideram as necessárias consequências metodológicas da mudança para as ideias sobre a extensão da legitimidade. [...] Desaparece a necessidade de demonstrar a legitimidade de um evento por meio de algum critério especial, como a frequência de ocorrência. Parte-se de um princípio [...] de que até um caso particular é legítimo. A raridade histórica não é refutação e a regularidade histórica não é prova de legitimidade, visto que o conceito de legitimidade foi desligado de regularidade; o conceito de completa ausência de exceções à lei está rigorosamente separado do de constância histórica (o sempre de Aristóteles). (LEWIN, 1975[1932], p. 35).

(5) Gostaríamos de acrescentar aqui outro critério que se opõe àquele da consideração aristotélica histórico-geográfica. Trata-se da referência a conceitos genético-condicionais que ilustra um modo de pensar essencialmente funcional.

Para Aristóteles, a aparência perceptível imediata, aquela que a biologia atual designa por fenótipo, dificilmente se distinguia das propriedades que determinam as relações dinâmicas do objeto. O fato, por exemplo, dos objetos leves subirem, com relativa frequência, bastava-lhe para atribuir-lhes uma tendência ascendente. Com a diferenciação estabelecida entre o fenótipo e o genótipo ou, de um modo mais geral, entre os conceitos descritivos e os genéticos-condicionais, e a mudança de ênfase para os últimos, muitas das antigas distinções de

classe perderam o seu significado. As órbitas dos planetas, a queda livre de uma pedra, o movimento de um corpo num plano inclinado, a oscilação de um pêndulo, que, se fossem classificados de acordo com seus respectivos fenótipos, situar-se-iam em classes muito diferentes e até mesmo antitéticas, provam ser, simplesmente, várias expressões da mesma lei. (LEWIN, 1975[1932], p. 21-22, grifo do autor).

Bem, ao submeter o pensamento de Freud a respeito da dualidade Conceptual Normal/Patológico, percebemos, às vezes, que o referencial galiléico é patente, isto é, como existe a noção de uma validade geral das leis psicológicas, Freud considera certos agrupamentos de fenômenos que, com a ajuda de conceitos em série, permitem uma variação contínua entre si. Fases de transição entre os aludidos fenômenos estão presentes, então:

Assim, como a *saúde e a doença não se diferenciam em princípio*, estando apenas *separadas por fronteiras quantitativas determináveis na prática*, não se pode estabelecer como meta de tratamento outra coisa senão o restabelecimento prático do enfermo, a restauração de sua capacidade de rendimento e de gozo. (FREUD, 1996[1904], p. 239, grifo nosso).

[...] o *limite* entre o que se descreve como estado mental *normal* e como *patológico* é tão *convencional* e tão *variável*, que é provável que *cada um* de nós o *transponha muitas vezes* no decurso de um dia. (FREUD, 1996[1907], p. 47, grifo nosso).

Não mais consideramos que a saúde e a doença, ou que os normais e os neuróticos se diferenciem tanto um dos outros e que traços neuróticos devem

necessariamente ser tomados como sendo prova de uma inferioridade geral. [...] os sintomas neuróticos são estruturas que funcionam como substitutos para algumas consequências de repressão, à qual devemos submeter-nos no curso de nosso desenvolvimento, desde a criança ao ser humano civilizado. [...] todos nós produzimos essas estruturas substitutivas. (FREUD, 1996[1910], p. 136, grifo nosso).

Em outras ocasiões, contudo, Freud implica um raciocínio em que aparecem também, categorias aristotélicas de pensamento.

[...] podemos encontrar o caráter patológico da perversão, não no conteúdo do novo alvo sexual, mas em sua relação com a normalidade. Quando a perversão não se apresenta *ao lado do alvo e do objeto sexuais normais*, nos casos em que a situação é propícia a promovê-la e há circunstâncias desfavoráveis *impedindo a normalidade*, mas antes suplanta e substitui o normal em todas as circunstâncias, ou seja, quando há nela as características de *exclusividade e fixação*, então nos vemos autorizados, na maioria das vezes, a julgá-la como um sintoma patológico. (FREUD, 1996[1905], p. 152-153, grifo nosso).

[...] Quando alguém manifesta uma *atração anormal* por um sexo, esta compreende sempre uma tendência mais antiga dirigida a outro sexo [...] que foi sobrepujada com esforço. (FREUD, *apud* DELRIEU, 1997, p. 43, grifo nosso).

Os trechos do primeiro bloco ilustram inicialmente o modo galiléico de pensamento: por causa da repressão, saúde e doença não são tão

diferenciáveis; são legítimos todos os fenômenos. Todavia, no segundo bloco, percebemos que Freud procedeu seja a um modo de legitimação pela frequência (estatística) de sua ocorrência, seja por dualismos (dicotomias) e conceitos histórico-geográficos.

Segundo Barrocas (2011, p. 191), quando Freud discute sobre a “homossexualidade em geral, ora ele a atribui a uma anormalidade, ora a uma variação da função sexual”. A primeira referência é aristotélica: faz valer não dualidades, mas a dicotomia ou o dualismo normal/ patológico que negligencia a realidade total do caso concreto. A segunda expressa o raciocínio galiléico: considera o caso puro ou concreto. Ocorreu no Psicanalista “o que Lewin caracterizou como conflito entre os modos aristotélico e galiléico de pensamento” (p. 93). De fato, em uma de suas obras finais: *Esboço de psicanálise*, persistindo nesta oscilação, Freud conclui mediante uma concepção aristotélica. Ele atribui as “fixações da libido a condições de fases anteriores” do desenvolvimento libidinal a algo independente do “objetivo sexual normal” e acrescenta: isso ocorre “quando a homossexualidade é manifesta” (Freud, *apud* BARROCAS, 2006, p. 191).

Em conformidade ao que mostramos imediatamente acima, apesar do que Freud fomentou seja em relação à abolição das fronteiras entre normal e patológico, seja quanto a certa homogeneização dos campos de sua ciência, podemos compreender, como Lewin já comentara, tal está longe ainda de ser completamente galiléico.

Ora, uma vez que Freud oscilou entre os dois modos de pensamento, buscamos no seu próprio texto

algumas indicações que possam servir quer como modelo para preencher as eventuais lacunas de seu pensamento aristotélico, quer como referência galiléica suplementar. Eis dois exemplos desta última: em resposta à carta de uma mãe americana que se queixava da homossexualidade do filho, Freud escreveu “*não é um vício, nem aviltamento, e não se pode qualificá-la de doença*”. Trata-se de uma “*variação da função sexual, provocada por uma suspensão do desenvolvimento sexual*”. (Freud *apud* BARROCAS, 2006, p. 190).

A mesma referência galiléica foi utilizada a respeito da homossexualidade feminina: em *A psicogênese de um caso de homossexualismo em uma mulher*, Freud disse trata-se de “*determinada variedade da organização genital*”. Apesar de elaborar este raciocínio, Freud, contudo, não o legitimou: continuou a perceber aí algo de anormal e “*proibido pela sociedade*”. (Freud *apud* BARROCAS, 2011, p. 94 e 97). Como se tratava de uma variação da organização genital, Freud deixou de dialetizá-la em relação à heterossexualidade.

A dialética a que nos referimos é aquela que expusemos com Garcia-Roza (2000) anteriormente. Ela concerne às oposições internas entre as categorias conceptuais normal/patológico e saúde/doença. Tal procedimento requer na perspectiva lewiniana, a concepção de agrupamentos ou série de fenômenos que permitam estabelecer um *continuum* entre as categorias já mencionadas.

Há um trecho na obra *Análise terminável e interminável* que supomos poder ilustrar o aspecto

galiléico modelar que procuramos em outros textos de Freud:

Deparamo-nos com pessoas, por exemplo, a quem estaríamos inclinados a atribuir uma especial ‘adesividade da libido’. Os processos que o tratamento coloca em movimento nessas pessoas são muito mais lentos do que em outra, porque, aparentemente, *elas não podem decidir-se a desligar catexias libidinais de um determinado objeto e deslocá-las para outro [...]*. Ficamos surpreendidos por uma atitude de nossos pacientes que só pode ser atribuída a um *esgotamento da plasticidade, da capacidade de modificação e desenvolvimento ulterior [...]*. Estamos preparados para encontrar na análise uma certa quantidade de *inércia psíquica*. (FREUD, 1996[1937], p. 258, grifo nosso).

Pensamos que ao falar sobre plasticidade e adesividade libidinais, além de proceder a uma abolição das fronteiras entre normalidade e patologia e saúde e doença, Freud estabeleceria um *continuum* entre estas categorias em relação. A ideia de *continuum* significaria que, em vez de opô-las em dualismos aristotélicos, ele as teria agrupado em verdadeiras dualidades concebíveis mediante séries de fenômenos que compreenderiam uma variação contínua entre si. Tal justificaria o reconhecimento de que fases de transição estariam sempre presentes entre a normalidade e a patologia e saúde e doença respectivamente.

Consideramos que Freud apenas raciocinava mediante a lógica do que expusemos acima, isto é, ele não a tinha formalizado em leis, epistemologicamente falando. Perguntamo-nos, então, se para formalizá-la,

serviria o que Canguilhem expôs sobre a normatividade de vida e as diferenças entre normalidade e saúde e anormalidade e patologia.

Supomos que as elaborações teóricas sobre normal e patológico de Canguilhem também seriam o exemplo de uma concepção galiléica de pensamento e que, Canguilhem teria formalizado uma lógica já presente no discurso freudiano. O que Freud teria formulado sobre a plasticidade da libido expressaria algo semelhante ao que, em Canguilhem, anuncia-se como normatividade vital. Se não há equívoco nosso, como o que representaria a norma para Freud seria a própria libido, a saúde para ele também ilustraria o exercício pleno da normatividade vital – a capacidade de criar normas para superar eventuais obstáculos. Outro aspecto desta situação, em Freud, concerne ao esgotamento da plasticidade libidinal. A capacidade de modificação ulterior dos investimentos libidinais corresponderia em Canguilhem, à fixação em uma só norma que impediria o exercício da normatividade aludida. Perguntamo-nos se tal lógica aplicar-se-ia também *mutatis mutandi* à dualidade normal/patológico.

Concordamos com Estellita-Lins (2007), quando afirma que o conceito canguilhemiano de *normatividade vital* “é pertinente para a psicanálise” (p. 363), haja vista ele problematizar uma “articulação entre saúde e doença no interior do domínio científico que pratica a terapêutica” (p. 363), em sua dimensão ético-epistemológica. Dito de outro modo, Canguilhem demonstra que a tentativa de estabelecer noções científicas aos pares normal/patológico e saúde/doença

torna-se impertinente quando não tomam por referência fundamental as noções vulgares inerentes à saúde e doença.

O pensamento de Estellita-Lins (2007) concerne a dois pontos: (a) a obra de Freud constituiu-se como um fiel testemunho da interlocução com “a ciência e com a medicina; trata-se de uma articulação frequentemente esquecida, desconhecida ou recalçada (p. 364)”; (b) “a tematização implícita e explícita de saúde e doença, além do raciocínio clínico que tangencia conceitos de normal e patológico, constitui motivos suficientes para legitimar a aproximação de ambos (p. 364)”, quer dizer, Freud e Canguilhem.

Para justificar nossa ideia, faremos uma síntese do que Canguilhem fomentou em relação ao conceito de normatividade vital. Para ele, tal implica por um lado, constantes normais de valor propulsivo, por outro, constantes normais, porém de valor repulsivo que exprimiriam a morte da normatividade.

Há dois tipos de comportamentos inéditos da vida. Há os que se estabilizam em novas constantes, mas cuja estabilidade não constituirá obstáculo a uma nova superação individual. Trata-se de constantes normais de valor propulsivo. São realmente normais por normatividade. E há os que se estabilizam sob forma de constantes que o ser vivo se esforçará, ansiosamente, por preservar de qualquer perturbação eventual. Trata-se ainda de constantes normais, mas de valor repulsivo, exprimindo nelas, a morte da normatividade. Nisso, essas constantes são patológicas, apesar de normais enquanto nelas puder viver o ser vivo. (CANGUILHEM, 2010[1966], p. 156).

Mediante o conceito de normatividade vital, Canguilhem distinguiu categorias, até então, tomadas como sinônimas: normalidade e saúde e, anormalidade e patologia. Para ele, saúde é o exercício pleno da normatividade vital – a capacidade de criar normas para superar eventuais obstáculos; a doença corresponde à fixação em uma só norma que impede o exercício da normatividade aludida.

Neste sentido, o termo normatividade possui um sentido específico. Canguilhem (2010[1966]) se refere à capacidade do homem de criar modelos ou regras físicas e psíquicas necessárias para sua sobrevivência. Jamais implica o exercício de um ideal fixo a ser alcançado. O termo anormal, portanto, não deve ser usado como sinônimo de patologia ou doença. Ele designa apenas as diferenciações numéricas entre os caracteres apresentados por indivíduos de uma mesma espécie e que não causam em si nenhum prejuízo. Como a patologia é aquilo que impede o exercício da vida, ela é sentida negativamente por enquadrar o sujeito em somente uma norma de sobrevivência. “Patológico implica *pathos*, sentimento direto e concreto de sofrimento e de impotência, sentimento de vida contrariada”. (p. 96). “O próprio da doença é vir interromper o curso de algo, é ser verdadeiramente crítica. (p. 97).

Em vez de haver aí uma conceituação valorativa, estatística e dicotômica característica do modo de pensar aristotélico, Canguilhem considera o caso único puro que ilustra o modo de pensar galiléico. Simanke (2002) reforça o pensamento do epistemólogo francês:

Boa parte da argumentação de Canguilhem dedica-se a corrigir esta distorção de considerar “normal” como o contrário de “patológico” (com a consequente identificação deste último com o anormal), quando seu antônimo evidente é o estado de saúde e bem estar orgânico, que não é passível de uma quantificação padronizada, já que alude inevitavelmente a uma norma *individual* e, mais do que isso, a uma *atividade normativa* do próprio organismo. (SIMANKE, 2002, p.29, grifo do autor).

Percebemos que o conceito canguilhemiano de saúde se refere cada vez menos à conformidade a um ideal externo pré-definido. Ele traduz a relatividade com que se podem apreender os fenômenos da clínica e se referir a idiosincrasias. Em vez de procurar a definição racional da normalidade no dado estatístico, submetendo a norma à media, é necessário incluir em sua formulação o reconhecimento da normatividade de vida. É tarefa do humano, considerado em sua *polaridade dinâmica*, determinar o ponto inicial de sua doença. De fato, o emprego de uma norma supra individual, inferida de uma media estatística, é insuficiente. Como afirma Simanke (2002), “era justamente na limitação das possibilidades de reação ocasionada pelo *déficit* capacitário que Canguilhem buscava apoiar uma distinção entre saúde e doença que levasse em conta a atividade normativa individual do organismo.” (p. 54, grifo do autor).

É importante repetir que o conceito canguilhemiano de normatividade não significa rigidez da norma, mas, sobretudo, flexibilidade e variabilidade, mediante condições estruturais singulares.

Assim sendo, segundo Canguilhem (2010[1966]), segregar os indivíduos sadios dos doentes é incorreto porque considera apenas a relação a uma média estatística. Somente podemos pensar o hiato entre saúde e doença quando tomarmos o indivíduo de modo singular.

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. Aquilo que é normal, apesar de ser normativo em determinadas condições, pode se tornar patológico em outra situação, se permanecer inalterado. O indivíduo é quem avalia essa transformação porque é ele que sofre suas consequências, no próprio momento em que se sente incapaz de realizar as tarefas que a nova situação lhe impõe. (CANGUILHEM, 2010[1966], p. 135).

Não se deve tomar por antônimos os termos patologia e normalidade. Afinal, doença não implica ausência de norma, mas, antes, presença de uma norma vitalmente inferior e negativa, na medida em que ela não suporta qualquer tipo de variação das condições em que é dada, por ser incapaz de se transformar. A patologia se caracteriza pela fixação ou cristalização em uma só norma de sobrevivência, norma esta sentida privativamente. Como o ser doente perdeu sua capacidade de elaborar normas, o contrário lógico de patológico não seria o normal, mas o sadio, pois, não é a ausência de normalidade que constitui a doença. Esta implica certa forma de viver, haja vista estar incluída na experiência do ser vivo. Ora, não existe vida sem

normas de vida. Saúde, portanto, não equivale a um subproduto do normal, remete a uma ordem de fenômenos, distinta da anormalidade.

Canguilhem (1963-1966[2010]) conclui suas reflexões sobre o normal e o patológico inferindo o que denomina *patologia paradoxal do homem normal*. Assinala esta ser inerente à normalidade, à intersecção íntima com a doença. Neste sentido o homem normal tem a consciência de seu adoecimento, assim como de sua condição para superá-lo. É normal, no sentido normativo, o homem saudável que sabe seja que pode cair doente, seja poder sair deste estado, diferentemente do indivíduo mórbido, que não tem possibilidade de controlar o desenrolar de uma doença. É evidente que o saudável somente reconhece este estado em si porque se confronta com seres destituídos desta possibilidade vital. Na verdade, o homem sadio procura inconscientemente a doença devido a certo incômodo de permanecer na normalidade. É como se ele quisesse testar a condição normativa, própria de sua saúde, deixando com isso transparecer “uma falha na sua confiança biológica em si mesmo” (p. 247).

Esta perspectiva parece obedecer ao critério galiléico de pensamento de variação contínua dos fenômenos entre si. Assim, as categorias de saúde e doença não possuem inteligibilidade ao serem tomadas separadamente; elas não são entidades autônomas, dualismos que remetem a uma relação de oposição absoluta. Faz sentido, portanto, pensá-las somente enquanto verdadeiras dualidades. A relação dialética é que mantêm entre si a saúde e a doença. Elas somente

existem mediante esta intersecção fundamental. Dito de outra maneira:

Diremos que o homem são só se torna doente enquanto são. Nenhum homem são fica doente, pois ele só é doente quando sua saúde o abandona e, nesse momento, ele não é mais são. O homem dito são não é, portanto, são. Sua saúde é um equilíbrio conquistado à custa de rupturas incoativas. A ameaça da doença é um dos elementos constitutivos da saúde. (CANGUILHEM, 1963-1966[2010], p. 248).

Fica claro, assim que é inconsistente igualar a doença à anormalidade, pois não há ausência de norma na primeira e que, do mesmo modo, não podemos fazer equivaler saúde a uma só ideia de normalidade; repetimos: a normatividade vital é o que pode expressá-la. Como há uma relação interna às categorias referidas, esta forma de pensamento é completamente galiléica.

Podemos perceber em Freud dois modos de operação da libido: (1) há aqueles de uma *plasticidade* mediante *sucessivos deslocamentos de um objeto para outro*; como eles são exemplos da capacidade de *modificação e desenvolvimento* libidinais posteriores, numa primeira aproximação, caracterizam o que é saudável e pode ser chamado de normal; (2) ao contrário disso, existe, porém, o fenômeno de uma especial *adesividade libidinal em que a pessoa, aparentemente, não pode decidir-se a desligar e deslocar o investimento de um determinado objeto para outro*. Como tal ilustra certa *quantidade de inércia psíquica*, isto é, certo *esgotamento* da plasticidade aludida, numa primeira aproximação, eles ilustram fenômenos de

patologia ou doença. Todavia, como os modos aludidos não são excludentes, temos que proceder a uma segunda aproximação dos dados clínicos. Uma vez que eles foram inferidos da observação do material inconsciente, Freud os teria concebido mediante uma dialética particular. De fato, como *impulsos contrários existem lado a lado no Isso, sem que um anule o outro, ou sem que um diminua o outro*, o campo da escuta clínica implica que é só aparentemente que se pode separá-los. Na realidade, como se trata de relações internas aos fenômenos observados, os dois modos referidos ilustram um *continuum* entre si. Tal quer dizer: o *esgotamento da plasticidade libidinal*, como a própria *plasticidade*, não podem jamais ser considerados como absolutos: a quantidade de *inércia psíquica* nunca é total, assim como a capacidade de deslocamento libidinal de um objeto para outro pode deixar de existir.

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Consideramos, sustentados em Albuquerque (2012), que as referências de Freud à dualidade normal/patológico expressa amplamente o modo de pensamento galiléico, principalmente no que se refere às construções teóricas sobre as neuroses.

De fato, elas remetem tanto à dialética, ou seja, a uma relação de oposição interna entre suas categorias, como a um continuum e de série de fenômenos relativos aos processos inconscientes que permitiriam uma variação entre si. Evidenciamos que fases de transição, quer entre saúde e doença, quer entre normalidade e patologia estão sempre presentes.

Definitivamente, a predominância dos critérios galiléicos quando da legitimidade das dualidades

saúde/doença e normal/patológico permiti-nos afirmar que Freud produziu aí uma homogeneização e unificação entre estes dois campos. A doutrina de Freud empreendeu a homogeneização da vida psíquica ao apontar o desejo inconsciente enquanto lei universal que rege os acontecimentos anímicos.

Isso tem a ver com seu principalmente com seu monismo epistemológico. Tal se verifica quando ele utiliza para formação de seus conceitos a análise de sonhos, atos falhos, chistes, enfim, derivados do inconsciente, que até então estavam delegados a incompreensão científica justamente por serem fortuitos e irregulares.

Nesta perspectiva, a escuta se dirige especificamente ao que é singular e particular na história do sujeito. Aqui, o indivíduo não é entendido isoladamente, por tendências instituais, mas pela significação que este concebe as experiências vividas a partir da relação com o outro.

A partir desta perspectiva, as noções de normal e patológico passam a ser concebidas como variáveis de uma mesma origem e regidas por uma única lei.

Em vez de Freud as distinguir e/ou opor, na maioria das vezes ele as conectou mediante uma ideia de continuidade. Valeu para ele uma homogeneização dos campos de fenômenos relativos ao inconsciente, e não a manutenção teórica das fronteiras que antes os distinguiam.

Mostramos como o reconhecimento canguilhemiano da doença como uma norma de vida, já estaria presente nas discussões freudianas acerca das relações

estabelecidas entre o adoecimento neurótico e a disposição neurótica. Esta relação ilustra a impossibilidade de definirmos uma forma específica para irrupção da enfermidade neurótica, pois o que está em questão é a disposição que o sujeito venha a ter em relação a esta.

Nesta perspectiva, a doença neurótica é determinada pela incapacidade do sujeito de lidar com estes elementos disposicionais que se tornaram manifestos pela presença de algo precipitante. A apreensão do sintoma não pela maneira com que se manifesta, mas pela busca de seus sentidos, assim como dos caminhos adotados em sua formação, permite definir o termo de disposição em Freud como o que diz respeito às possibilidades de estruturação do psiquismo. Trata-se aí do reconhecimento das inúmeras formas em que a vida pode se dar.

Deste modo, seria uma falácia buscar o entendimento da doença mediante a querela entre os fatores internos ao sujeito e os fatores acidentais, frutos da experiência vivida, escolhendo dentre estes um elemento pré-determinado como causa. A causa da doença deve ser buscada considerando-se os casos um a um, mediante todas suas formas de manifestação.

Consideramos que o que faltou a Freud foi apenas atinar para a formalização em termos epistemológicos dos elementos que já lhe eram conhecidos. Freud, por tratar dos processos inconscientes, foi muito mais além do que Canguilhem, que se concentrou mais especificamente nas ciências vitais. Foi por isso que Freud teve que confrontar-se,

para além das neuroses e dos critérios atribuídos à heterossexualidade, com a questão das perversões e da homossexualidade.

A especificidade deste trabalho concentrou-se em buscar em Freud, a partir de Lewin, uma indicação teórica por meio da qual poderíamos circunscrever uma perspectiva epistemológica acima de suas limitações aristotélicas. De fato, já que o uso como modelo da conceituação canguilhemiana das dualidades normal/patológico permitiu-nos identificar em Freud, fundamentados em sua perspectiva metapsicológica econômica, uma definição de doença e saúde que se aproxima daquilo que podemos nomear fixação da libido e plasticidade libidinal, respectivamente, questionamos: haveria em Freud o esboço de uma concepção galiléica de agrupamentos ou série de fenômenos que permitiriam o estabelecimento de um *continuum* entre saúde e doença? Supomos que esta apreensão do problema serviria para reforçar um novo critério de legitimidade das dualidades referidas.

Por fim, queremos destacar que nossa investigação epistemológica das dualidades conceptuais normal/patológico se fundamentou também na ideia de Assoun (1983) sobre o pertencimento da psicanálise nos dispositivos do saber como *intervalo imaginário*. O saber psicanalítico, compreendido em seus três aspectos metapsicológicos opera no lugar do inacabamento. Suas construções teóricas nunca são concluídas. A metapsicologia se constitui como um saber aberto, num constante devir. Seus conceitos, conforme Garcia-Roza (1995), são interrogações que têm a função de produzir

furos em saberes já existentes, não consistindo numa formalização da realidade. Na verdade, apresentam-se como vazios do saber. A letra de Freud aponta isso, na medida em que está sempre atravessada pelo termo “provisório”. Sua leitura adverte para que sua teoria não se transforme em dogma, mas que atravesse incessantemente o crivo da revisitação. O limite e fechamento das conclusões metapsicológicas da tópica, dinâmica e econômica corresponderiam, do ponto de vista do saber, seu fim e morte.

[...] a psicanálise não é fruto da especulação, mas sim o resultado da experiência; e, por essa razão, como todo novo produto da ciência, acha-se incompleta. É viável a todos convencerem-se por suas próprias investigações da correção das teses nelas corporificadas e auxiliar no desenvolvimento ulterior do estudo. (FREUD, 1996[1913], p. 225).

Dentro desta perspectiva, que demarca o entendimento da ciência em Freud, um saber digno deste nome não deve tratar suas definições como dogmas rígidos, mas deve sempre submetê-las a revisões constantes e, se necessário, modificá-las. Daí a ousadia, reverenciada, por seu próprio criador, em debruçar-se sobre a temática abordada.

Lançando um olhar retrospectivo, portanto, ao mosaico que são labores da minha vida, posso dizer que comecei muitas vezes e joguei fora muitas sugestões. Algo surgirá deles no futuro, embora eu mesmo não possa dizer se será muito ou pouco. Posso, contudo, expressar a esperança de que abri um caminho para importante progresso em nossos conhecimentos. (FREUD, 1996[1937], p. 72).

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Kelly M. de. *Investigação epistemológica sobre as dualidades conceituais normal/patológico e saúde/doença em Freud: uma perspectiva lewiniana*. Dissertação (Mestrado) - Centro de Humanidades, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

BARROCAS, Ricardo L. L. A relação entre uma ordem das homossexualidades masculinas e a heterossexualidade atípica da histeria de angústia. *In: VALE, Alexandre; PAIVA, Antônio (Org.). Estilísticas da sexualidade*. Fortaleza: Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Ceará, Campinas: Pontes, 2006.

BARROCAS, Ricardo L. L. Investigação epistemológica das homossexualidades masculinas em Freud: uma perspectiva lewino-bruniana. *Bagoas*, Natal, v.1, n. 1. jul./dez. 2007.

BARROCAS, Ricardo L. L. Investigação epistemológica das homossexualidades masculinas em Freud: uma perspectiva lewino-bruniana. *Bagoas*, Natal, v.1, n. 1. jul./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.cchla.ufrn.br/>>. Acesso em: 25 ago. 2011.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010[1966].

DELRIEU, Alain. *Sigmund Freud Index Thématique*. Paris: Anthropos, 1997.

ESTELLITA-LINS, Carlos Eduardo. Saúde e doença na psicanálise: sobre Georges Canguilhem e Donald W. Winnicott *In: BEZERRA JR, Benilton; ORTEGA,*

Francisco. *Winnicott e seus interlocutores*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2007.

FREUD, Sigmund. *O método psicanalítico de Freud*. In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996[1904].

FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: Edição Standard das *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996[1905].

FREUD, Sigmund. Delírios e sonhos de Gradiva de Jensen. In: Edição Standard das *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996[1907].

FREUD, Sigmund. Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância. In: Edição Standard das *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1996[1910].

FREUD, Sigmund. Sobre a psicanálise. In: Edição Standard das *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996[1913].

FREUD, Sigmund. Análise terminável e interminável. In: Edição Standard das *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996[1937].

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. *Introdução a Metapsicologia Freudiana: Artigos de Metapsicologia*. v. 3. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

LEWIN, Kurt. O conflito entre os modos aristotélico e galiléico de pensamento na psicologia contemporânea.

In: LEWIN, Kurt. *Teoria dinâmica da personalidade*. São Paulo: Cultrix, 1975[1932].

PIAGET, J. *Psicologia e epistemologia*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 2003.

RAIKOVIC, Pierre. *O sono dogmático de Freud: Kant, Schopenhauer, Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.