HARALDO CESAR SALETTI FILHO

**Cuidado e criatividade no contínuo da vulnerabilidade:
contribuições para uma fenomenologia hermenêutica da
atenção à saúde**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Mestre em Ciências

Área de Concentração: Medicina Preventiva

Orientador: Prof. Dr. José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres

São Paulo
2007

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Saletti Filho, Haraldo Cesar

Cuidado e criatividade no contínuo da vulnerabilidade : contribuições para uma fenomenologia hermenêutica da atenção à saúde / Haraldo Cesar Saletti Filho. -- São Paulo, 2007.

Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
Departamento de Medicina Preventiva.

Área de concentração: Medicina Preventiva.

Orientador: José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres.

Descritores: 1.Vulnerabilidade 2.Criatividade 3. Filosofia 4.Corpo humano
5.Assistência à saúde

USP/FM/SBD-279/07

DEDICATÓRIA

A minha pequena e grande família

AGRADECIMENTOS

A Liliam Saldanha Faria, pelo tempo de compartilhamento.

A Dagmar Estermann Meyer, pela visão ampliada das coisas.

A Márcia Wada, pelo apoio.

A Ernildo Stein, pela receptividade.

A Zeljko Loparic, por todas as aulas.

A José Ricardo Ayres, pela luz e pelo caminho.

À equipe do Centro de Saúde Escola Samuel Pessoa, pelo incentivo.

Aos alunos, professores e direção da UNICID, pela confiança.

Ao Departamento de Medicina Preventiva (FMUSP), pela oportunidade.

Aos pacientes, pelos aprendizados.

Aos companheiros de projetos, pela esperança.

Aos amigos, pelo desejo de seguir.

Aninha, ao encontro!

EPÍGRAFE

A fenomenologia é a investigação da vida mesma

Kisiel (1993)* apud Hebeche (2006)**

* Kisiel T. *The Genesis of Heidegger's Being and Time*. Berkeley: University of California Press; 1993, p.17.

** Hebeche L. *Uma arqueologia da cura*, p. 219.

RESUMO

SALETTI FILHO HC. *Cuidado e criatividade no contínuo da vulnerabilidade: contribuições para uma fenomenologia hermenêutica da atenção à saúde*. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2007.

Trata-se de um estudo teórico sobre vulnerabilidade que se desdobra numa contribuição prática. Concebe-se a vulnerabilidade como um contínuo a fim de se destacar sua relação com os diversos sentidos de realidade ao longo do amadurecimento humano. A partir disso, vinculamos as relações inter-humanas aos contextos sociais, partindo e retornando às relações de cuidado, já inseridas em contextos históricos e culturais (de respostas sociais e de re-avaliações responsivas intersubjetivas). O objetivo do projeto é discutir a relação entre cuidado e criatividade no contínuo da vulnerabilidade tendo como horizonte o fortalecimento das ações de cuidado no atendimento de saúde e mostrar a importância da criatividade como manifestação primária do homem, quando ele sente e significa seu estar no mundo. A partir de saberes filosóficos (fenomenológicos e hermenêuticos) e psicanalíticos (winnicottiano), defendemos que o *cuidar é sustentar para a manifestação criativa*. A seguir, revisamos o conceito de cuidado com a finalidade de produzir um roteiro para organização de sínteses dos encontros clínicos. Esse roteiro é inserido em uma prática que procura características pessoais a partir de experiências de vida. O roteiro tem uma lógica ou uma produtividade inerente (preocupada com a temporalização do existir humano) que sustenta a postura de escuta e que pode precipitar respostas aos desafios do contínuo da vulnerabilidade. O roteiro facilita a aproximação dos profissionais de saúde a diferentes modos de pensar as necessidades de saúde. É um convite a ir ao encontro do outro como um existente via um processo intuitivo, imediatamente aplicado e potencialmente aberto para revisões sobre a qualidade de nosso trabalho e interação com pacientes, equipes, instituições, comunidades e sociedades.

Descritores: 1) Vulnerabilidade 2) Criatividade 3) Filosofia 4) Corpo humano 5) Assistência à Saúde

SUMMARY

SALETTI FILHO HC. *Care and creativity in the continuing vulnerability: contributions for hermeneutic phenomenology of health care*. [dissertation]. São Paulo: Faculty of Medicine, University of Sao Paulo, SP (Brazil); 2007.

This is a theoretical study on the concept of vulnerability aiming at practical contributions. Vulnerability is taken here as a continuum, in order to highlight its relations with the diverse senses of reality that emerges from the processes of human maturing. Based on this, approach human relationships and care are examined within a to and fro analysis, contextualizing agency and social responses in their historical and cultural roots. The project's goal is to discuss the role of creativity in care practices in the horizon of the continuum of vulnerability and, by doing so, to demonstrate the importance of creativity as a primary manifestation of the human being, as long as creation express how he/she feel and mean his/her “being in the world”. Based on a philosophical (phenomenology and hermeneutics) and psychoanalytical (Winnicott) knowledge, it is argued that *care is the holding for creative expression*. Then, the current concept of health care is revisited and a script for the organization of clinical summaries for the clinical meetings is suggested. This script seeks to apprehend personal features by means of life experiences. It has an inherent logic, or productivity (concerned about the temporality of human existence), that maintains an attitude of listening which can stimulate creative responses to the challenges brought about by the diverse needs configured on the vulnerability continuum. The script is therefore thought to facilitate health professionals to approach health care needs by new ways. It is a call to meet the other as an “existent” by means of an intuitive process, immediately applied and potentially open to revisions on the quality of our work and interaction with patients, others professionals, institutions, communities and societies.

Descriptors: 1) Vulnerability 2) Creativeness 3) Philosophy 4) Human Body 5) Delivery of Health Care

SUMÁRIO

Tópico	Página
1. Em busca do in-verso da vulnerabilidade: o objeto do estudo	01
1.1. O cuidado como horizonte do projeto	01
1.2. Identificação e diferenciação na teoria da vulnerabilidade	04
1.3. Criatividade como in-verso da vulnerabilidade	10
1.4. A elaboração de instrumentos para o trabalho em saúde	19
1.5. O estudo de Winnicott	23
2. Das necessidades à responsividade: novos horizontes teóricos para a compreensão do cuidado em saúde	26
2.1. Necessidades de saúde: da rede de carências às relações de cuidado	26
2.2. Apontamentos para uma teoria da vulnerabilidade	43
2.3. Idéias e conceitos básicos sobre redes sociais	53
2.4. A análise de redes sociais	59
2.5. Um modelo teórico sobre redes sociais e saúde	63
2.6. A responsividade	83
2.6.1. Categorias analíticas da responsividade	86
2.6.1.1. Iteracional	86
2.6.1.2. Projetivo	88
2.6.1.3. Avaliação-prática	90
2.6.2. Desdobramentos	92
3. Para uma fenomenologia da criatividade e suas implicações para o cuidado em saúde	97

4. “Presença” e “ir ao encontro”: pressupostos ontológico-existenciais	106
4.1. Finitude e cuidado	106
4.2. Mundo vivido	115
4.3. Temporalidade e <i>alethéia</i>	119
4.4. O círculo hermenêutico	125
4.5. O pensar da diferença ontológica	133
4.6. Hermenêutica da facticidade	140
5. Exemplos e práticas relacionadas à “presença” e ao “ir ao encontro”	147
5.1. A mudança paradigmática numa ciência factual	147
5.1.1. Desdobramentos	152
5.1.2. Um novo horizonte ontológico	155
5.2. Aspectos práticos em atenção primária à saúde: vulnerabilidade e fusão de horizontes	158
5.3. Ser livre como modo de estar no mundo: o ensinar nas redes sociais e o apreender criador na saúde	162
6. Winnicott: pensador do amadurecimento pessoal	175
6.1. A existência psico-somática	175
6.2. A “dação de sentido” e a elaboração imaginativa	183
6.3. A teoria winnicottiana do amadurecimento	191
6.3.1. A tendência inata à integração	194
6.3.2. O “ser” do “EU SOU” e a continuidade de ser	198
6.3.3. O processo das integrações	204
6.3.4. As relações objetais	210
6.3.5. O ambiente	215

7. Winnicott: pensador dos sentidos de ser	224
7.1. Os sentidos de ser	224
7.2. Momentos fundamentais, ou modos de ser e temporalização	226
7.2.1. Continuidade de ser	226
7.2.2. Objetos subjetivos	227
7.2.3. O brincar e a transicionalidade	227
7.2.4. Sentidos de realidade e objetualidade	229
7.2.5. Existência	229
7.3. O ser-moral	230
8. Implicações teórico-filosóficas	235
8.1. Homem: Húmus	235
8.2. A criatividade	243
8.3. O cuidar-curar	258
9. Implicações práticas	270
10. Para uma nova prática	289
Referências	295

1. Em busca do in-verso da vulnerabilidade: o objeto do estudo

1.1. O cuidado como horizonte do projeto

Neste projeto, discuto o sentir e o significar na formação do modo humano de existir, ou seja, em relações de cuidado e em manifestações criativas (formadoras de sentido). Para isso, penso as interações promovidas pelo trabalho em saúde como uma experiência de preocupação com o outro.

Em sua constituição e leitura, o texto requer que se atente às questões emergentes no cotidiano, podendo, assim, potencializar teoria e prática na concepção, identificação e resposta às necessidades de saúde, o que nos dirige, pelo modo fenomenológico e hermenêutico que assumo, para o cuidado em saúde.

O cuidado é o horizonte do projeto. Uma tarefa inicial é remeter o conceito de cuidado ao conhecimento em saúde. Com isso, temos a seguinte situação: o aprimoramento do trabalho em saúde requer o desenvolvimento de habilidades que são orientadas por horizontes interpretativos que organizam o conhecimento e ampliam as possibilidades para entendimento dos problemas que nos são apresentados. Isso pressupõe a abertura de teorias para incorporação da dimensão cotidiana, prática e dinâmica de aprendizado caso a caso. Há um esforço de circularidade prático-teórica que enfrente do seguinte modo:

- (1) Resgatando experiências de trabalho.
- (2) Lidando com textos filosóficos e psicanalíticos que apresentem o conceito de cuidado.
- (3) Respondendo à estrutura de apresentação de um estudo teórico que parte e retorna a implicações práticas.
- (4) Elaborando uma proposta que enriqueça as possibilidades de interação profissional-paciente pela difusão e pelo fortalecimento do horizonte do cuidado.

Sabemos como é importante a aplicação de conhecimentos na resolução de problemas. Sabemos como é sábio o reconhecimento das teorias que fundamentam nossas práticas. Práticas que já sempre estão colocadas e, por isso, constituídas no mundo, pelo mundo e com o mundo.

Há teorias que alargam nossas possibilidades de ver o que ainda não é visto, fortalecendo posturas críticas e, por sua vez, permitindo avaliar e transformar nossas ações para um trabalho mais integral.

O movimento de análise e interpretação de necessidades de saúde diante da vulnerabilidade é um desafio nuclear para o projeto. Tais necessidades podem ser divididas, para fins analíticos em dois pólos: necessidades pessoais de sustentação, apoio e estímulo, quando emergem questões sobre o amadurecimento pessoal, e necessidades que envolvem estruturas sociais, quando emergem preocupações em torno das condições de vida.

Apoio interpessoal e transformação social ampliam a perspectiva dos estudos em saúde coletiva pela dimensão interacional da esfera social que engloba encontros, diálogos etc.

Desse modo, convido os leitores para uma relação de intensidade e de apropriação com os problemas com os quais nos depararemos. A tarefa carrega a dificuldade de lidar com teorias ainda pouco conhecidas e/ou utilizadas no trabalho de saúde coletiva, tal como a teoria da vulnerabilidade e a teoria do amadurecimento pessoal, e ainda menos o diálogo entre essas duas aproximações conceituais.

Início com o resgate de algumas situações propiciadoras, falando do contexto em que o projeto é elaborado, o que já será uma inserção que caracteriza o trabalho e que permite melhor interpretá-lo.

Surge um momento ativo de querer e poder fazer escolhas que vincula o autor às suas idéias. Em tal momento, na história do projeto, o autor assume um compromisso com o que possa haver de mérito, mas também de incompletude no trabalho. É uma experiência de compartilhamento em que as instituições podem ofertar acolhimento e nos desafiar, viabilizando a realização e maturação do trabalho.

Dada essa preocupação e aquilo que permanece (em nós) como possibilidade, farei considerações que estão no bojo do desenvolvimento do trabalho, coisas que se tornaram possíveis e que nesta hora justificam os objetivos, a relevância temática e a dimensão propositiva do projeto.

Meu ponto de partida, lugar assumido ainda na graduação médica, será interrogar a vulnerabilidade em seu “in-verso”. Para tanto, o fio condutor estará na identificação e na diferenciação provocadas pelas análises de vulnerabilidade e suas

intervenções, que são caracterizadas tanto como redutoras de vulnerabilidade na medida em que promovem respostas sociais.

1.2. Identificação e diferenciação na teoria da vulnerabilidade

Resgato alguns aspectos de um projeto de prevenção de DST/aids com adolescentes e jovens. Particpei das atividades como membro de equipe de pesquisa da Faculdade de Medicina da USP. As ações eram orientadas para redução de vulnerabilidade e foram publicadas em Ayres *et al.* (2006), Ayres, Calazans *et al.* (2003) e Ayres, Freitas *et al.* (2003).

Destaco dois sentimentos provocados pelas discussões de vulnerabilidade que surgiram na interação com jovens: um de aproximação das pessoas, outro de distanciamento para análise de situações de vida. O entendimento do fato é simples e mostrará que aquilo que é sentido se vincula com o que posteriormente interpretamos.

O primeiro sentimento decorre da identificação com o problema. Algo como dizer: todos são vulneráveis. Isso carrega uma consequência: todos são iguais, pois todos são vulneráveis, assim temos uma forma para construir identificações.

Seja adulto ou adolescente, educador ou estudante, somos iguais, somos vulneráveis. E mais, a igualdade (identificação) nos diz: estamos juntos. Há uma oferta que é a co-presença.

Já o passo seguinte é oposto, pois dizemos que há diferentes vulnerabilidades. O contexto social e a personalidade interferem nos modos de ser vulnerável, e

precisamos entender isso para pensar em transformações (redução de vulnerabilidade). Isso requer uma diferenciação via a problematização de um contexto de vulnerabilidade social (uma escola, um bairro, uma cidade, um país, um continente etc.), ou via uma particularização analítica do caso para apreensão da vulnerabilidade individual.

A diferenciação precisa de critérios e de um modelo estruturante para pensá-los. Em nossa linguagem, um desafio, já que a palavra vulnerabilidade pode remeter à carência, seja de coisas ou de afeto. Seria dizer que algumas pessoas, mais vulneráveis, são mais dependentes (carentes) e deixar subentendido que há baixa autonomia.

Outro risco é constituir aproximações cognitivo-comportamentais em torno de nível de informação e capacidades para sua aplicação, o que seria, de uma outra forma, a mesma estigmatização dos mais vulneráveis. Dizer que são frágeis, porque inábeis.

Fragilidade é um sentimento e dirige um sentido: sentido de ser fraco, que está na palavra (fraqueza) que irá se remeter às pessoas vulneráveis, por isso, pessoas frágeis. Os jovens recusavam essa posição. A recusa instiga a tomar pé em projetos, ou seja, serem participativos e vistos em suas qualidades, e também suas dificuldades, pois vistos naquilo que lhes é próprio, e não dirigido ou recomendado por tutela.

Foi assim que comecei a aprofundar a dimensão interacional dos sentimentos e discursos em jogo na redução de vulnerabilidade. Investigo o modo de pensar a vulnerabilidade a partir das relações sociais. Nessas relações há trocas de

informações, de coisas e de dinheiro. Além disso, há posições de poder e de status em disputa.

Mas não são apenas coisas verificáveis por quantificação e localização, pois há diferentes formas de apoio interpessoal (sem ainda adentrar na formação e sustentação de organizações e estruturas sociais). Precisamos de um modelo explicativo que incorpore a idéia de apoio e sustentação nas relações (e redes) sociais, inter-humanas, em torno da idéia de vínculo.

O apoio não pode ser mensurado de uma forma quantitativa sem uma preocupação de qualificação. Muito ou pouco apoio requer sempre a pergunta sobre como a oferta de apoio é construída. Falar de apoio é falar sobre “como” apoiamos.

O apoio é uma possibilidade de cuidado que se coloca em cada relação e que pode ser assumido por uma posição de presença. Apoio, presença e amor.

E precisamos de algum tipo de indicador de adequação das estratégias que seja um in-verso, que é um contrário na mesma direção (orientação ética), mas em diferente sentido (promove o que ser vulnerável impede).

Esse (sentido no) in-verso da vulnerabilidade já está presente na idéia de redução de vulnerabilidade. Mas há um raciocínio tautológico: a redução do reduzível que solicita um balizamento, pois inclui uma significação potencial pouco visível até então, já que transcende o cognitivo em direção à discussão da experiência do que é vivido e assim antecede o cognoscível, indo a um tipo de origem da experiência.

O acesso a essa dimensão exige atenção. Não seria diferente, estamos numa região de fronteira em que o discurso e a cognição possuem limites na interpretação.

Trata-se da explicitação do amor e da presença que não são acessíveis por verificação direta, nem por dedução. Mas exigem uma aproximação circular em torno do objeto que construímos e reconstruímos nessa mesma circularidade aproximativa.

O in-verso da vulnerabilidade nunca será a invulnerabilidade, pois já partimos da condição de que somos, sempre, todos vulneráveis. Entretanto, há diferentes modos de viver e conviver e de vivenciar (como experiência) a vulnerabilidade.

O que percebi como in-verso da vulnerabilidade era a capacidade de ter como própria uma esfera de relacionamentos com as pessoas e as coisas. Isso numa trajetória de vida, ou seja, nas histórias pessoais.

Essas histórias não constam de fatos encadeados que possam ser decifrados linearmente numa sucessão de agoras. E agora, e agora, e agora... A temporalidade e a historicidade da trajetória pessoal é acessada indiretamente por um posicionamento de escuta numa atitude de abertura. Nesse agora, que não é só agora, tudo pode mudar. Há momentos que fazem a diferença, que mudam os significados e que podem “versificar” a experiência de vulnerabilidade em seu “in-verso”.

A questão é tratar da potencialização dessa experiência, ou sua facilitação. Desse modo, olhar para o que há de vivência relacionada à dimensão interacional de cuidado e de aprendizado entre humanos. Enfocar a vida social que está em cada um de nós. O que ela carrega de vulnerabilidade e de sustentação e como isso irá propiciar condições para autenticidade em uma vida pessoal: autonomia e respeito, nova oferta e cuidado.

Mas quando ser menos vulnerável é se apropriar das coisas da vida, quando pensamos desse modo, o que vemos é que há uma esfera de sentido que damos às coisas e às situações vividas no mundo. O (sentido ao) in-verso apresentou-se como a possibilidade de dar significação, de ser criativo, ou seja, de enfrentar e transpor os riscos de uma indisponibilidade diante de um mundo que foge ao controle como aquilo que ainda não pode ser percebido como próprio e que nos atinge como perigo, desconfiança, gerando descrença. Não é superar a impotência diante da inevitabilidade da morte, mas diante da finitude (vulnerabilidade) da vida se deparar, inclusive, com a morte. E cuidar dessa situação de modo inter-humano.

Contra situações de perigo e descrença estão as situações em que se pode ser criativo (dar sentido às coisas). Isso nos remete a pensar trajetórias de vida, novamente, e dialogar com elas. Mas para tanto, haverá uma solicitação de linguagens para a expressão de idéias.

Desse modo, dizemos que a experiência da saúde e a experiência do cultural se avizinham. Esse dizer pede um caminho. O caminho é o que chamamos de trajetória pessoal de vida. A partir de então, exploramos teorias de campos como psicologia, sociologia, filosofia etc.

Focalizo essa dimensão do pessoal como o interpessoal facilitador (cuidadoso)¹ que, quando ausente, não existente, persiste como o necessário. Essa não é uma relação dicotômica, mas há sobreposições, produtoras de graus de vulnerabilidade (in-verso sendo graus de cuidado ou da presença cuidadosa que permite sentido e realidade ao interpessoal, deixando a possibilidade de experiência de saúde e de compartilhamento cultural).

Nesse caso, cobramos pela explicitação da base existencial da vulnerabilidade. Base que se origina na própria esfera individual da vulnerabilidade, e nos remete ao campo relacional do existir humano.

Essa dimensão interpessoal, inter-humana, é passível de entendimento, o que exige uma aproximação por meio de uma escuta. Em si, a escuta é receptividade e se torna predisposição para uma intervenção própria à escuta.

Escuta que responde a um tipo de solicitação, e preocupada, faz da presença como cuidado um estar com o outro, por isso, uma presença cuidadosa¹. A partir daí, temos um lançar da individualidade num espaço criativo em que o compartilhamento caracteriza a responsividade que transforma contextos de vulnerabilidade.

Finalmente, identifica-se na redução da vulnerabilidade individual (existencial) um caminho para a transformação da vulnerabilidade social. Ou seja, no trajeto da mudança social nos deparamos com trajetórias individuais. Reside na simplicidade desse pensamento sua dificuldade. Se pensarmos sobre as propostas socialistas para transformação social (respostas que foram implementadas dentro de regimes políticos), perguntaremos pela liberdade. A busca e a relação entre justiça e liberdade são difíceis. Ao trabalho médico e sanitário, a todos os profissionais da saúde coletiva, ainda agregamos a preocupação com as necessidades de saúde. Atendimento de necessidades, justiça social e liberdade humana. A teoria da vulnerabilidade precisa responder a esse tríplice desafio.

¹ Compartilhando essa formulação conceitual com meu orientador, professor José Ricardo Ayres.

1.3. A criatividade como in-verso da vulnerabilidade

Como as trajetórias de vida, a autonomia na vida pessoal, as relações de apoio, de sustentação e de solidariedade etc. implicariam ser menos vulnerável, ou seja, no in-verso da vulnerabilidade?

As trajetórias de vida são sentidas e significadas. Por isso, nos deparamos com a tarefa de nos apropriarmos das coisas. Só que essa apropriação é uma apropriação do sentido das coisas. Temos que problematizar os modos de viver, sentir e interpretar as coisas. Por isso, os modos de ser. Daí que há duas situações polares: de um lado situações de perigo e descrença, de outro, situações para poder ser criativo – ou livre num mundo de sentidos.

Lembro que, para resposta sobre o que é ser menos vulnerável, o projeto de prevenção, resgatando a experiência prática, buscava uma característica: compreender-se (projeto) como um lugar de aprendizado.

Os jovens que integravam o projeto de prevenção buscavam aprendizado. Por isso, o projeto devia ser receptivo à transformação, à adaptação dos educadores, para transformar os educandos a partir de experiências pessoais constituídas com autonomia. Aprendizado que inclui amadurecimento pessoal. Autonomia que remete a identificar e apoiar as possibilidades locais para constituição das atividades de prevenção.

Isso significou, na história vivida que agora é re-contada, lidar com linguagens que relacionam modos de ver e sentir o mundo. Lidar com a identificação

e a expressão das linguagens diante do contexto de criação de um projeto para redução de vulnerabilidade.

Há uma rede de significação anterior ao momento prático-ativo da redução de vulnerabilidade. E essa rede sustenta-se em relações mais ou menos confiáveis. Existe uma forma de anterioridade que é prático-receptiva, inserida no mundo como possibilidade e que dá acesso aos modos de ser, de pensar e de fazer dos jovens com quem lidávamos no cotidiano do projeto.

Tal anterioridade formava de relações de confiança que possibilitavam a identificação dos participantes com os trabalhos de saúde. Nossa identificação com tais possibilidades e impossibilidades nos conduzia à integração e à parceria para então lançarmos novas possibilidades de significação. Diz-se aqui sobre a confiança.

Para aprofundar a difícil tarefa de orientar trabalhos de prevenção numa perspectiva teórica não restrita à transmissão de informações e modulação de comportamentos, dizemos o mesmo do mesmo, ou seja, que a vulnerabilidade desencadeia a redução de vulnerabilidade. Agora vemos o contrário presente: uma produtividade diante do mesmo da vulnerabilidade, isto é, as práticas de redução de vulnerabilidade, surgindo como criatividade.

A criatividade solicita relações de apoio e confiança num processo contínuo de aprendizado. Chama pela presença cuidadosa que é não intencional e muitas vezes esvazia-se de suas expectativas para ser facilitadora dos processos criativos. O objetivo de um processo criativo é a intensificação da comunicação. Por isso é que interessa tanto o processo, e não imediatamente o produto. O produto, é verdade, é um belo modo para resgatar memórias sobre a produção.

Tal responsabilidade sobre o processo conduz à busca de inovações nas linguagens dos projetos, assumindo, com grupos populacionais, juvenis ou outros, a escolha de estratégias para se produzir contextos de sensibilização para a autocompreensão da vulnerabilidade.

Surgem novas possibilidades para compreensão da situação de saúde. Compreensão que toca ao fazer sentir que ser livre emerge do poder criar, não coisas, mas o sentido para elas; as coisas em si mesmas por meio de seu acesso como aquilo que realiza o seu sentido (como sentir e como compreensão).

Isso está no horizonte da teoria da vulnerabilidade e resgatamos como inverso: núcleo de inscrições que são dizeres de uma escrita em comum que parte e retorna para as relações humanas.

A autocompreensão da vulnerabilidade nos leva para a idéia de uma situação de saúde, diante da presença ou da possibilidade de um agravo de saúde. Nesse caminho, a medicina ou a epidemiologia, essas áreas, saberes ou disciplinas, solicitam outros saberes que permitam entender o adoecimento como uma vivência no mundo que é significada e relacionada a uma trajetória de vida. Trajetória construída em contextos relacionais em que os sentidos se transformam.

Aprofundarei a caracterização pré-cognitiva, existencial, que indicará perspectivas para discussões sobre o cuidado via criatividade. As ações de redução de vulnerabilidade têm um objetivo, que é provocar o público-alvo para gerar, renovadamente, relações criativas com o projeto e seus participantes. Comecei a ouvir os jovens que organizam atividades de prevenção a falar que as atividades não

ficam prontas, pois são como uma construção contínua que é dependente das interações que ela propicia.

O trabalho de prevenção constrói seus caminhos no próprio caminhar, ou seja, o trajeto do projeto é a reconstrução das trajetórias pessoais de participantes. A vulnerabilidade procura a redução de vulnerabilidade pela própria apropriação do que é vulnerabilidade. Da universalização da vulnerabilidade à sua particularização analítico-descritiva, coloca-se uma etapa intermediária que a resposta desencadeada pela orientação da vulnerabilidade nos permitiu alcançar.

O que o projeto produzia era a própria possibilidade de nos compreendermos pelo projeto. Por isso, os integrantes jovens que construíram o projeto se autocompreendiam ao solicitarem a autocompreensão de vulnerabilidade para outros jovens, o que ocorria durante intervenções abertas ao público-alvo.

Era quando o grupo de trabalho tentava ensinar que ele mais aprendia; quando transformava o que era a própria autocompreensão de saúde num contexto de experiência cultural que era a construção do projeto de prevenção e sua divulgação.

Assim, temos sentidos apreendidos pela sensibilidade e intuição, postos diante do que já é compreensão (rede de significação, aquilo que já foi vivido) e então re-significados para serem apreendidos (cognição) momento a momento, pessoa a pessoa, a cada nova interação, sempre única. Então podemos transformar o sentimento de confiança nos fluxos de troca e aprendizado!

Isso acontecia por meio de brincadeiras que lidavam com os temas de saúde e prevenção. O projeto assumiu uma forma lúdica e destacou que isso caracterizava seu modo de lidar com a tarefa da prevenção.

A ludicidade não agregava um fator, mas era a proposta do projeto. Pude aprofundar a investigação do lúdico sobre o desenvolvimento das atividades de prevenção quando coordenei o *Projeto Jovem Inventivo* (Saletti Filho *et al.*, 2003), um dos desdobramentos das atividades de redução de vulnerabilidade que a equipe do professor José Ricardo Ayres (Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP) desenvolvia.

O que percebi: há uma outra lógica emergente quando descobrimos que o processo de criação é repleto de desafios e que a posição do profissional que acredita em projetos de redução de vulnerabilidade é a de ser uma pessoa de apoio. E que o apoio significa presença que facilita o desenvolvimento pessoal a partir de uma relação de confiança, fortalecedora de dimensões pré-cognitivas.

Futuramente, transponho essa lógica ou “ludicidade” para o trabalho numa unidade básica de saúde, ou seja, para processos internos de uma instituição. Isso ocorreu por meio do desenvolvimento de instrumentos de trabalho, tais como ficha de registro de atendimento. A ludicidade voltada para uma relação criativa com o trabalho orienta atualmente possibilidades de interação entre profissionais e adolescentes no Centro de Saúde Escola Samuel Pessoa. A tarefa é criar possibilidades para falar das conclusões que a atividade assistencial apreendeu, ou seja, como a conversa entre duas pessoas molda o vocabulário que sintetiza o encontro e orienta possibilidades de cuidado.

Descobri que o processo de criação é repleto de desafios e que a posição do profissional que acredita em projetos de redução de vulnerabilidade é a de ser uma pessoa de apoio. E que o apoio significa presença. E que a presença tem um motivo.

A presença facilita o desenvolvimento pessoal a partir de uma relação de confiança. E que o desenvolvimento é pessoal porque só pode decorrer de uma conquista autêntica, de algo que se transforma e se expressa pelas experiências que são de cada um. Ou seja, pela transformação da própria compreensão que é um estado de relação com o mundo, por isso, da apreensão da rede de sentidos interpessoais, o que alimenta as possibilidades de entendimento das coisas no mundo.

A nossa participação no mundo deve ser abordada inicialmente pelo modo como nos sentimos no mundo, o que já orienta os modos de dar sentido e significado ao mundo. Isso estava em jogo quando fazíamos prevenção. Isso está sempre em jogo.

A saúde está presente como tema não só quando pensamos o enfrentamento de agravos, mas de modo mais importante quando tematizamos se nos relacionamos com nossos desafios de uma maneira criativa.

É avaliando a própria construção do trabalho e as formas de desencadear atividades de interação com o público que lidamos com o sentimento de ser livre que toca às pessoas quando pensam e realizam essas atividades. Quando tocadas por esse sentimento e apropriando-se das estratégias de intervenção, há confiança facilitando o processo.

A confiança da pessoa que oferta o trabalho conforta a pessoa que vivencia suas atividades. De tempos em tempos, alguém solicita apoio, mas já existe uma origem nessa rede de significação ancorando as perspectivas de resposta.

Muitas vezes, não cognoscível, o apoio é simplesmente uma segurança de poder estar junto a alguém nisso que sentimos e buscamos como um caminho pessoal.

Há uma prolongada e cuidadosa escuta em jogo. Uma escuta que permanece no silêncio, no antes e no depois das interações. Torna-se importante ilustrar essa inferência. Vejamos algumas reações ao Projeto Jovem Inventivo.

Utilizo frases registradas após uma atividade preventiva chamada “barraca itinerante sexo, libido e manifestação”².

Figura 1 – Imagem da barraca itinerante apresentada na Praça Elis Regina (Butantã) durante a I Semana de Comemoração do Estatuto da Criança e do Adolescente organizada pelo Fórum em Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente do Butantã. Os jovens multiplicadores se responsabilizavam pela montagem da apresentação e pela recepção do público. As atividades aconteciam nos espaços internos (instalação de arte) e externos (varanda e entorno da barraca). Em destaque (canto inferior direito da imagem), jovem multiplicador com a camisa do projeto e dialogando com visitante.

² Agradeço a Fellipe Brandt, Marcel Lima Cavalcanti, Camila Silva Tavares e Fábio Saldanha Faria pela coleta e organização dos registros do Projeto Jovem Inventivo.

O espaço de trabalho³ foi criado a partir de uma estrutura de canos metálicos e de PVC. Uma vez articulados e montados em cubos, a estrutura era recoberta por lona plástica. Em seu interior, os jovens que participavam da elaboração do projeto de prevenção expunham objetos que se relacionavam com a prevenção de DST/aids. Os jovens participantes do projeto provocavam respostas nas pessoas (visitantes).

Entrevista 1

Realizada por um jovem integrante da equipe do projeto de prevenção com um visitante.

Qual é o seu nome?

Eu vou falar o meu apelido que todo mundo conhece, que é Dudu.

O que você achou da barraca?

Eu gostei muito, principalmente assim, primeiro que ela é super criativa, ela força qualquer pessoa que entrar na barraca de exercitar o seu pensamento, de ela se questionar o que ela pensa sobre o assunto. E no meu caso, eu achei muito especial, principalmente a maneira que foi abordado, porque eu tenho uma deficiência visual, então a maneira que vocês conseguiram, ali tá uma coisa bem visual. E através do tato você conseguiu reverter e fazer eu sentir e apresentar também. Quer dizer, é uma nova maneira de mostrar a barraca.

E você poderia resumir pra gente, em uma palavra, a sensação que você teve?

Olha, em uma palavra, eu senti Paz, muita Paz, principalmente eu senti um encontro, da gente ali. Foi uma coisa positiva, eu senti um crescimento ali. E a gente declarou esse crescimento, acho que isso foi muito importante, isso deu uma sensação de muita tranquilidade, muita Paz.

Entrevista 2

³ Para mais informações: <http://www.usp.br/nepaids/barracaitinerante-1.pdf> e http://www.salettilho.kit.net/barraca_inventiva.htm.

Realizada por um jovem integrante da equipe do projeto de prevenção com um educador.

O que você sentiu?

Olha, eu acho uma delícia, eu nunca me imaginei todo um pênis. Eu fiquei imaginando lá dentro, outros buracos pelos quais podemos entrar pelo corpo. Tem outras entradas, tem a boca, tem o ânus, tem o pau, tem o poro, eu fiquei imaginando como seria a entrada pelo poro.

O que vocês imaginaram antes de entrar? Imaginaram que iam chegar lá dentro... que ia te uma zona, não ia. O que vocês imaginaram?

Eu imaginei que ia rolar alguma coisa que mexesse com o sentido mesmo, além da visão. Não ficasse só no lance de vê a coisa, mas fosse um lance de sentir mesmo. Legal que dá, não sei, dá pra tirar várias interpretações de uma mesma coisa que a gente viu. Cada um, cada pessoa enxerga uma coisa, é isso que vale, informação, se dá uma informação, não quer dizer que ela vai chegar do jeito que você quer pra pessoa, a pessoa vai interpretar da maneira dela. E a experiência, eu acho que a experiência é extremamente provocativa. E isso que é legal, a gente ficou discutindo lá dentro o lance das texturas. O que vocês estão fazendo aqui com quem participa, é provocar uma reflexão, e aí, é viagem, e o que saí é legal, é produto, é criação.

Vocês acham que assim, além das provocações, acrescentou alguma coisa pra vocês, o que acrescentou?

Eu acho assim, a tua presença lá é fundamental, que você provoca, se entrasse sozinho... que as pessoas passam muito rápido pelas coisas. A tua presença lá é fundamental, porque você faz parar, faz pensar. Me deu vontade de participar da barraca. É, percebi assim, vontade de fazer alguma coisa. De deixar uma marca... como vocês deixaram marcas e isso mexeu comigo, a vontade lá dentro da barraca, de deixar minha marca, fazer alguma coisa, pra deixar pra alguém que vai vir. Sei lá o que seria, me dá vontade de argila.

São coletivos de pensamento e de ação que alcançam outras pessoas por meio de sua intervenção. Esse alcance deve ser possibilitador e não culpabilizador.

Se há confiança, possibilitamos uma abertura pessoal aos sentidos em torno do corpo, do cotidiano e da saúde que pode transformar a autocompreensão de vulnerabilidade e provocar sentimentos, reações, apoio e solidariedade.

O sentimento de confiança desdobrou-se da presença de pessoas de referência. E o que se percebe é que pode existir um modo pessoal de se relacionar com os desafios da vida. Isso tranquiliza e estimula, favorecendo modos de ser mais criativo, mais participativo, por isso, de ser menos vulnerável.

A conclusão é que existe algo que está nas relações e que não pode ser mensurável. Dessa forma, a diferenciação de vulnerabilidade passa por uma autocompreensão da situação de saúde, que não é um exercício solitário e que exige um pensar sobre a saúde.

Esse pensar acontece quando a saúde e a confiança possuem uma correlação. Ou seja, é tema de saúde discutir a presença de pessoas de apoio e referência. A confiança nos leva a pensar que há um modo pessoal de existir não perigoso e desconfiado (menos vulnerável) que se relaciona com a capacidade de ser criativo diante dos desafios da vida.

A criatividade já não entendida como diversidade e complexidade de produtos construídos, mas como a relação que se estabelece entre atividade qualquer que seja, algo entre a atividade e a pessoa: um gesto, uma expressão, uma palavra.

1.4. A elaboração de instrumentos para o trabalho em saúde

Como médico sanitaria do Centro de Saúde Escola Samuel Pessoa da Faculdade de Medicina da USP (2003-2007) recebi, junto aos demais colegas médicos e enfermeiros sanitaristas, a tarefa de desenvolver instrumentos atualizados para coordenação das ações programáticas assistenciais e educativas de saúde.

Essa tarefa foi identificada como prioritária para atualização dos programas e base para renovados investimentos na avaliação e no desenvolvimento teórico-científico sobre atenção primária à saúde que a instituição desenvolve.

O grupo que realiza tais atividades de planejamento é nomeado “coletivo”. Atividades de pesquisa são desencadeadas e articuladas por essa equipe, ofertando possibilidades de acolher propostas e aprimorá-las num processo de revisão e discussão entre pares. Minha atividade era avaliar e aprimorar os instrumentos de trabalho do Programa de Atenção à Saúde do Adolescente (PASA).

Nesse momento, após participação nas atividades comunitárias dos projetos de prevenção que foram citadas anteriormente, e gradualmente mais e mais envolvido com a reflexão sobre cuidado, criatividade e saúde, desencadeei estratégias para revisão crítica e propositiva sobre o trabalho do PASA. Como resultado, a constituição de novos instrumentos de trabalho: fichas de atendimento médico, de enfermagem e fichas de registro das atividades educativas.

A importância desse tipo de instrumento está em guiar o ver e o pensar do profissional de saúde em seu atendimento, sem determinação de conteúdos, mas pela indicação de modos de abordagem que incluam a interpretação da condição de vida diante de renovados modos para se compreender a saúde. As novas fichas se caracterizaram pela constituição de campos para organização das conclusões e das condutas em torno de três elementos de categorização: corpo, cotidiano e projetos para vida.

Esta dissertação aprofunda as bases teórico-conceituais e discute implicações dessa proposta. A partir dessa tarefa, identifico contribuições ao grupo de pesquisa

em que participo no sentido de também me colocar para pensar a vulnerabilidade e o cuidado de uma maneira integrada, enfocando ações preventivas e a assistência em unidades de saúde. Para tanto, os prontuários são elementos centrais.

Pelos prontuários podemos reconstruir histórias de vida e contextualizar as formas de apoio que são recebidas e adotadas, assim como a autocompreensão de cuidado com o corpo, o grau de autonomia para atividades diárias, a correlação entre elementos de história de vida e as perspectivas futuras para a vida e a saúde.

Podemos otimizar esse trabalho, desenvolvendo modos adequados para orientar a conversa no encontro terapêutico identificando os aspectos mais relevantes para registro. A partir disso, podemos pensar quais as estratégias mais adequadas para apoio (incluindo escuta) e orientação.

Discuto o cuidado numa chave teórica que permite enfocar o corpo, a origem dos problemas, a vida emocional, a situação de autonomia e as possibilidades de transformação das situações de falta de apoio como vulnerabilidade.

Temos a possibilidade de utilizar as informações dos casos atendidos para interpretá-las diante e junto do paciente, além de acumular idéias para os processos de avaliação sobre a produção dos serviços, qualificando o trabalho.

Tais informações podem nos ajudar a entender as formas de apreender a saúde e as formas de ofertar apoio nos serviços de saúde. Por isso, a perspectiva é oferecer ao profissional de saúde instrumentos que valorizem o aprendizado constante e cotidiano, pois se trata de uma permanente construção na vida da instituição que pode ser acompanhada e tematizada, permitindo discorrer sobre a

qualidade da escuta e as possibilidades de interpretação das necessidades que se colocam a partir do encontro com o paciente.

Essas características circunscrevem o trabalho do Centro de Saúde Escola e foram destacadas na atualização dos instrumentos de apoio assistencial do PASA. Certamente isso caracteriza e vincula esse serviço ao campo da saúde coletiva de um modo especial: prático-teórico.

Para mim foi a possibilidade para pensar uma lógica hermenêutica (interpretativa) que oriente a prática e a produção de conhecimento. Lógica que permita um constante desenvolvimento teórico-científico e que forneça subsídios para solução de problemas práticos e cotidianos, fortalecendo a organização dos serviços e a confiança do profissional no conhecimento e nas técnicas que o trabalho utiliza: constrói, reconstrói e se apropria.

O estudo aqui apresentado parte, então, da discussão instauradora da implementação e pesquisa das ações programáticas no CSEB, isto é, a apreensão das necessidades de saúde da população adscrita a esse serviço em suas diversidades e especificidades e a construção de processos de trabalho em atenção primária à saúde capazes de responder a elas de modo efetivo e adequado dos pontos de vista técnico, ético e político.

Sem pretensões de conclusões sistemáticas, distante da amplitude dessa discussão, a modesta pretensão deste projeto ao retomar este ponto de partida é localizar sua proposta e somar-se à produção ali desenvolvida com aportes conceituais e experiências práticas mais recentes, de cuja construção tenho participado.

Proporemos a articulação de uma teoria geral do desenvolvimento humano (teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal) com uma teoria social da saúde (teoria da vulnerabilidade), e uma síntese, que agregue a perspectiva do cuidado tal como presente na concepção de amadurecimento para, finalmente, vincularmos cuidado e criatividade.

1.5. O estudo de Winnicott

Dado o interesse pelo conceito de criatividade, trago para este estudo, com um interesse especial, contribuições encontradas no trabalho de Winnicott. Em um primeiro momento, a distinção entre necessidade e desejo nos ajudará. Para Winnicott, o conceito de necessidade nos remete a um tipo de aporte não cognoscível que é atendido por diferentes formas de cuidado que o ser humano recebe ao longo de sua trajetória de vida. Ao cuidado, Winnicott também nomeia como “holding” (sustentação).

As formas de sustentação são formas de cuidado que fornecem segurança e tranquilidade no sentido de continuidade da experiência de existência pessoal. O ser humano lança-se em busca de respostas para urgências pessoais e pode encontrar respostas no ambiente.

Aquilo que é encontrado fortalece o sentimento de confiança e alimenta uma experiência de autenticidade, de ter encontrado a resposta para o que era necessário, mesmo quando não damos conta da presença desse cuidador.

Garantida essa relação de confiabilidade, quando algo será encontrado, o ser humano amplia suas possibilidades e constitui desejos, já envolvendo consciência e cognição.

Quando falamos de desejo, há duas possibilidades: satisfação ou insatisfação. Já quando falamos de necessidade, ou há sentimento de continuar existindo ou sentimento de estar em perigo.

Perigo é descontinuidade, uma sensação de queda ou de falha (ausência) na sustentação, provocada pela impossibilidade do encontro. Por isso, a necessidade não é de objeto, mas de encontro. O encontro pode ser mediado por objetos.

Por outro lado, também as falhas participam do amadurecimento de cada pessoa. As falhas podem ser toleradas e superadas de acordo com o grau de autonomia (capacidade para lidar com o desencontro) já alcançado. A autonomia é pensada em contextos de interdependência, em que uma situação de falha já pode ser enfrentada, ora por uma solução pessoal, ora por uma outra possibilidade de apoio.

A autonomia nos remete mais uma vez para a vulnerabilidade, para aquilo que pode ser enfrentado, aos níveis de dificuldade. Começa a se desdobrar uma dupla perspectiva sobre as necessidades de saúde. Ora necessidades existenciais, de apoio e de cuidado para fortalecimento pessoal e possibilidade de uma relação autêntica e criativa com a vida. Ora necessidades sociais, de acesso material e integração aos equipamentos sociais para trocas e compartilhamentos diante dos projetos pessoais e coletivos de vida e de saúde. Indissociáveis no cotidiano, a distinção destas duas diferentes entradas à questão facilita, para fins analíticos, a identificação de oportunidades e sentidos diversos para operar o cuidado em saúde.

A dimensão existencial nos remete para a caracterização de relações em que se estabelece segurança pela presença de um outro que fornece sustentação, o que por sua vez propicia a criatividade.

Pela dimensão social das necessidades nos voltamos para uma criatividade imediatamente afeta a coletivos, para a compreensão de contextos e estimulação de produção de respostas no plano das estruturas sociais, a organização institucional, os movimentos políticos e culturais..

A vulnerabilidade, por isso, agrega duas dimensões, uma existencial, que diz respeito a aspectos transculturais dos processos de amadurecimento humano, e outra social, que pressupõe a dimensão existencial, mas dirige seu interesse na direção das particularidades sócio-culturais desses processos.

Isso contribui para compreensão de nossas práticas em saúde coletiva e visa participar de modelos (sustentadores e organizadores) de nosso entendimento. Partindo de uma situação de aprendizado em graduação e especialização médica, procurei localizar algum tipo de contribuição numa fusão de horizontes teóricos. Pela busca, sentir-me presente e partícipe nos esforços pela constituição e pela aplicação da teoria da vulnerabilidade no campo da saúde coletiva brasileira.

2. Das necessidades à responsividade: novos horizontes teóricos para a compreensão do cuidado em saúde

2.1. Necessidades de saúde: da rede de carências às relações de cuidado

Um aspecto central para organização das práticas de saúde é o recorte das necessidades de saúde que serão contempladas nas atividades oferecidas à população. Isso não só desencadeia, mas fundamenta a organização de programas de atenção primária à saúde (Schraiber, 1993; Schraiber e Mendes-Gonçalves, 2000).

As necessidades de saúde são apresentadas ao serviço como demanda por algum tipo de intervenção (consulta ou exame) ou são diagnosticadas pelo emprego de saberes norteadores, como a clínica e a epidemiologia. Trata-se de trabalho coletivo envolvendo a equipe de saúde do qual podemos explicitar sentidos.

A corrente de pensamento marxista, conforme referido por Merhy (1997), tem o mérito de elaborar os sentidos e a ‘mecânica’ do trabalho humano. De acordo com esse autor, para Marx, o trabalho, além de sua dimensão operativa (atividade), é uma práxis que caracteriza a relação homem-mundo e expõe a própria humanidade pela atividade. A inferência é que o trabalho produz o homem, mesmo que este seja a sede da criação. Por isso, o homem não só constrói, mas é construído durante a ação (Mendes-Gonçalves, 1992 e Merhy, 1997).

Nessa chave teórica, é pelo trabalho que o homem exhibe seus interesses e gera suas necessidades. O que se desdobra é a relação entre processos de produção e de

consumo. O produto gerado por um trabalho atende à expectativa de seu produtor e à necessidade de outra pessoa.

A integração entre produção e consumo acontece por um “processo de captura” (Merhy, 1997). No espaço de interseção entre produtor e consumidor há o encontro entre diferentes intencionalidades que pretendem encontrar resposta a seus interesses para concretizar uma ação ou encontrar a solução para uma necessidade. O trabalho humano caracteriza-se pela idealização (representação mental) do produto que antecede a atividade produtiva.

Mendes-Gonçalves (1992) propõe três momentos que caracterizam o trabalho em saúde: (1) compreender o objeto, (2) reconhecer os instrumentos materiais e intelectuais e (3) caracterizar a atividade em processo.

Merhy (1997) destaca que Mendes-Gonçalves oferece ferramentas analíticas (teoria do trabalho) e temas para estudo (saberes e modelos tecnológicos) a partir de seu referencial.

Peduzzi (2002) afirma que o profissional de saúde busca responder à finalidade social de seu trabalho. Os sujeitos do trabalho podem falar sobre os objetos de que se ocupam. Existe um discurso, ou prática discursiva, que dá sustentação para os valores e objetivos do trabalho.

Assim, os saberes que norteiam a organização do trabalho coletivo de uma equipe de saúde aparecem na forma de conceitos que permitem apreender o produto antes da atividade. Trata-se da representação mental dos objetos. Os conceitos, ao serem aplicados, transformam-se numa prática na forma de saberes operantes (Peduzzi, 2002).

Ou seja, o saber aplicado às práticas de saúde possui uma dimensão tecnológica ou operante. “O saber operante, portanto, significa conhecer internamente como se realiza cada ação do trabalho e conhecer o projeto do conjunto de ações realizadas” (Peduzzi, 2002, p. 81).

A equipe de saúde baseia sua ação num determinado saber operante e no modelo tecnológico conformado. Há projetos individuais e coletivos expressos na estrutura de trabalho e os agentes constroem estratégias para adesão ou recusa aos projetos e aos valores previamente instituídos (Peduzzi, 2002).

As necessidades de saúde estão entre a produção e o consumo das ações de saúde. Inicialmente, são sentidas pelos usuários que procuram o serviço, desencadeando a busca pelo atendimento. O profissional de saúde, então, apreende e interpreta tecnicamente essa necessidade. Nesse encontro, há um trabalho reflexivo em torno de “algo”: a saúde (Peduzzi, 2002).

Se a racionalidade orienta o trabalho, ao mesmo tempo os “casos” trazem incertezas diante da manutenção ou do re-establishimento da saúde. Não é possível normalizar os riscos e desvios e conceber um projeto único de ação para a saúde. Portanto, a função técnica não pode ser totalmente normatizada (Peduzzi, 2002).

Se o trabalho constitui o homem, a interação em torno da saúde gera tensões sobre o projeto pensado a priori que norteia a conduta que será oferecida e/ou implementada. A interação coloca-se como uma fonte de reconstrução de saberes e indica novas possibilidades para o trabalho, o trabalhador e o paciente. O homem se constitui pelo trabalho, enquanto o trabalho (atividade) se reconstrói pela interação entre os homens. Surge a questão:

Não será que a subjetividade em ato, como essencialidade do homem em ação, não extravasa o sujeito da prática, das atividades, se esta for só entendida exclusivamente como momento capturado? Por que será que aquele, como um processo em ato, tem de ser permanentemente capturado? (Merhy, 1997, p. 110).

Fizemos algumas considerações sobre o recorte de objetos no processo de trabalho e nos deparamos com a questão das interações em saúde. O recorte de objetos, a constituição de instrumentos e a produção de tecnologias para organização da intervenção em saúde visam a prevenção de agravos e a recuperação da saúde. Temos o desafio de lidar com a pluralidade de formas em que as necessidades se expressam, desafiando os profissionais a cotidianamente criarem alternativas e a repensarem as atividades produzidas.

A princípio, quero discutir uma nova proposição para saúde que supere os limites da estratégia de “captura” dos problemas de saúde. Acredito que o debate sobre esse problema seja enriquecedor. A “captura” é ativa, mas prévia e prevendo, como representação mental que difere da concretude dos casos e das interações, o que se dará no corpo a corpo do encontro assistencial. A “captura” idealiza seus produtos, enriquece, organiza e integra o trabalho. Mas pode falhar.

Sem a intenção de substituir o momento de constituição e operação de saberes em torno do trabalho (momento do trabalho) pelo momento de lidar com o problema exposto pelo paciente em sua particularidade e contexto de vida (momento da interação), proponho buscar o sentido daquilo que é nomeado como necessidade de saúde. A pergunta inicial é: como o processo de “captura” se coloca diante das “necessidades” de saúde?

A teoria do trabalho em saúde infere que as necessidades de saúde decorrem de uma carência. O carecimento é uma “alteração no processo sócio-vital” que gera uma necessidade, percebida como sinal ou sintoma no corpo físico, ou relatada como um sofrimento não identificado fisicamente, mas que se traduz em “uma falta” que motiva a busca pelo atendimento (Schraiber e Mendes-Gonçalves, 2000). Quem sofre, quem sente, a quem dói, carece.

Nesse sentido, carecimento e necessidade são momentos de um processo único que é se deparar com um problema (assim carecer) e reconhecê-lo como questão que precisa de cuidados de saúde (necessidade de saúde expressa) para, a seguir, demandar uma forma socialmente reconhecida de atendimento e, finalmente, consumá-la pelo acesso a um produto que deriva de um processo de trabalho em saúde.

A carência é expressa na forma de uma necessidade e desdobra-se em uma demanda por uma resposta: o preenchimento daquilo que falta. Esse algo tem origem no indivíduo, mas nos remete ao contexto de vida, ou seja, à sociedade. Os carecimentos têm origem social. Vida urbana, trabalho assalariado, pobreza, injustiça e desigualdade social geram carecimentos diversos. Favela e condomínio também.

O tratamento clínico pode resolver a demanda independente do contexto instaurador do problema. É quando a extinção dos sintomas satisfaz a pessoa. Mas nem todo carecimento está vinculado a uma alteração ou expressão de sintomas físicos. Quando operamos com saberes clínicos, nem sempre o tratamento resolve a dor. Há casos em que o carecimento, cuja origem é a “falta” referida, gera preocupação e stress, conseqüentemente desconforto e ansiedade. O motivo pode ser

a própria situação de vida, a trajetória de luta e desencontros, a família, a violência, o desemprego etc.

A legitimidade para as demandas de saúde é seletiva e estabelecida nas práticas cotidianas construídas pelos profissionais de saúde. Desse modo, os profissionais atendem e silenciam interesses e expectativas num contínuo diálogo com os usuários. A preocupação é a constituição de rotinas de trabalho nas instituições de saúde que conduzem à despersonalização no atendimento, sustentando uma “reprodução acrítica de cardápios de necessidades” (Schraiber e Mendes-Gonçalves, 2000).

Nesse caso, diversas necessidades (legítimas) não encontrariam uma forma de demandar apoio, não haveria maneira de dar expressividade para o sofrimento. Quando nos deparamos com intensos processos de vulnerabilidade, as práticas de saúde se defrontam com um leque ampliado de necessidades que indicam a importância dos modelos de trabalho em saúde. Por meio da organização tecnológica do trabalho se legitimam novas formas de demandar atendimento de saúde e responder às necessidades sociais de cuidado com a saúde.

Entendemos que o conhecimento sobre os modos de viver e de enfrentar as situações de adoecimento pode ser incorporado ao raciocínio clínico e destacamos o lugar da atenção primária dentro do sistema de saúde para esse tipo de acolhimento por meio de seus programas, técnicas e reflexões que configuram e se prolongam durante a interação usuário-serviço (Schraiber e Mendes-Gonçalves, 2000).

Entretanto, existe o desafio de sensibilizar e mobilizar o serviço de saúde para acolher necessidades físicas, psíquicas e sociais. A atenção primária, nas tarefas de

atenção primeira (ou porta do sistema de saúde, em que é responsável pela universalidade do acesso e pela diferenciação de demandas para recursos externos ou fluxos internos) e de atenção básica (atendimento integral como eixo de orientação para coordenar sua produção na escuta de necessidades e demandas), constitui-se em espaço privilegiado para desenvolvermos modalidades de intervenção que permitam humanizar a relação entre a instituição e a população usuária. Isso depende dos processos de mediação de informações, conhecimentos, coisas e idéias entre o coletivo de usuários e de profissionais de saúde (Schraiber e Mendes-Gonçalves, 2000). Essa perspectiva coloca o profissional de saúde como facilitador de fluxos e de encontros entre população e seu conjunto de recursos (Ayres, 2001; Ayres, França-Júnior et al., 2003).

Temos, de um lado, o profissional e seu trabalho, do outro, o paciente e a preocupação com seu cuidado. Intermediando esse encontro, está a instituição de saúde. A organização do trabalho coletivo da unidade de saúde é um grande desafio e o cenário para importantes inovações tecnológicas para constituição da atenção integral à saúde (Schraiber e Mendes-Gonçalves, 2000). Para além dos cardápios, temos cenários de interação produzindo e transformando as próprias possibilidades de entender e de cuidar da saúde.

Entretanto, junto às informações epidemiológicas objetivas que possibilitam compreender a situação de saúde de uma população, é importante contar com outras ferramentas que destaquem aspectos pessoais e sociais das necessidades e demandas. Há dimensões do cuidado de saúde que não são visíveis nos dados populacionais e nas análises epidemiológicas. Há particularidades emocionais e sócio-culturais que são homogeneizadas nas amostras epidemiológicas.

Ora, se tecnologia não é apenas aplicação de ciência, não é simplesmente um modo de fazer, mas é também, enquanto tal, uma decisão sobre quais coisas podem e devem ser feitas, então nós temos que pensar que nós, profissionais de saúde, estamos construindo mediações, estamos escolhendo dentro de certas possibilidades o que devem querer, ser e fazer aqueles a quem assistimos... Nossa intervenção técnica tem que se articular com outros aspectos não tecnológicos. Não podemos limitar a arte de assistir apenas à criação e manipulação de “objetos” (Ayres, 2004, p. 84).

As questões de saúde se relacionam com o cotidiano, ou seja, são processos sócio-vitais em que há diferentes tipos de inclusão dos sujeitos em um mundo de compartilhamentos. Por isso, ressaltamos, em nossa abordagem sobre as necessidades de saúde, o lugar do corpo e da vida de relacionamentos.

A convivência enseja conflitos e tensões em processos complexos de trocas que colocam em jogo as formas de acesso às informações e aos serviços. E mais, essas trocas são também simbólicas, incluindo os processos de identificação com grupos, famílias e comunidades, o que por sua vez constitui as possibilidades para a coesão social e a construção de laços de confiança, reforçando o sentimento de pertencimento a um grupo, comunidade etc. Por isso, há dinâmicas polares e sobrepostas na vida social que interferem tanto na constituição quanto na interpretação da condição de saúde individual, grupal e societária. Esses modos de levar a vida e de encarar as necessidades e demandas são questões a serem consideradas nos diagnósticos de saúde (Campos, 2000).

Ayres (2000) afirma que muitos pequenos diálogos que acontecem nos encontros entre profissionais e usuários não são efetivos porque a prévia pretensão de recortar necessidades para implementar tratamentos voltados para o diagnóstico e o controle de doenças não se relaciona com o motivo que leva o paciente ao serviço.

Parece-me que a intersubjetividade viva do momento assistencial permite escapar a uma objetivação “dessubjetivadora” exatamente porque ali se efetiva uma troca, um espaço relacional, que extrapola o tecnológico. Apoia-se na tecnologia, mas não se subordina a ela, subverte-a. Estabelece-se a partir e em torno dos universais que ela carrega, mas cobra-lhe os limites. A co-presença “carnal” de um assistente e de um assistido põe inexoravelmente em cena um tipo de saber que se distingue da universalidade da técnica e da ciência, como também se diferencia do livre exercício de subjetividade criadora de um produtor de artefatos...” (Ayres, 2000, p. 119).

Pensamos não só na entrega do corpo às intervenções curativas, mas destacamos que há muitas necessidades que são resolvidas por gestos e toques sentidos e conversados na interpessoalidade do encontro terapêutico. A complexidade presente nessa interação reside no fato de estar em jogo um repensar sobre o corpo, a vida e a saúde. O diálogo não é efetivo quando o assunto não diz respeito ao sujeito que é movido ou motivado pela procura do serviço de saúde.

Desse modo, há dissonâncias entre o momento de “captura” ou “recorte” de objetos de intervenção e o momento de lidar com a(s) necessidade(s), que às vezes está(ão) velada(s) entre queixas e demandas que inicialmente dirigem os diálogos nas atividades de assistência à saúde.

Enquanto no plano interior ao processo de trabalho existe a relação entre objetos e necessidades, a inferência sobre os sentidos sociais do trabalho em saúde ressalta a relação entre processos de trabalho e carecimentos. Mendes-Gonçalves (1992) propõe uma rede de carecimentos que dinamicamente é respondida e reestruturada pelas experiências individuais de acesso e consumo de produtos oferecidos pelos serviços de saúde em seus processos de trabalho.

A investigação das necessidades de saúde pede mais uma vez que interroguemos sobre os carecimento: quem carece ou quem é o carente? O sujeito vítima da injustiça, violência e da pobreza? A que se deve o carecimento? À falta de acesso aos bens materiais e às desigualdades sociais? Aos desencontros inerentes à vida humana? Sobre o que falamos: casa e remédio; escuta e segurança? Sobre o que versa a queixa do paciente? Os profissionais de saúde, ao perguntarem sobre os carecimentos de saúde e desenvolverem seus processos de trabalho, perguntam sobre aquilo que pergunta o paciente no seu momento de queixa?

Agnes Heller (apud Melo Filho, 1995) propõe dois grupos de necessidades: (1) existenciais e (2) propriamente humanas. (1) As necessidades existenciais se relacionam ao instinto de autoconservação que é a maneira de alcançar respostas para alimentação, reprodução, contato e cooperação social, o que sustenta a sobrevivência, mas já se inscreve sócio-historicamente (alimentar-se à mesa com garfo e faca, não apenas ingerir alimentos). (2) As necessidades propriamente humanas não são dirigidas à mera sobrevivência, consistem em atividade cultural, reflexão, amizade, amor etc.

A dúvida que colocamos à classificação é sobre o quanto tais necessidades não se interpenetram: alimentar-se à mesa e com amigos, por exemplo. Observamos que os homens dão sentido tanto para sua conservação quanto para sua vida criativa. Compreendemos a classificação de Agnes Heller como a confluência de dois planos: acesso aos meios de consumo e reprodução material para satisfação orgânica e reprodução da espécie; construção de significados para a vida pelo compartilhamento de valores.

Por isso, os meios que permitem alcançar tais metas constituem nossa questão. Quando separamos o que é existencial do que é humano, o contato e a cooperação são simples mecanismos de braço coletivo para sucesso na alimentação. A razão que coordena essa atividade pede ao mesmo tempo o compartilhamento de significados, assim recuperando no primeiro momento (existencial) o que foi dito caracterizar o segundo momento (cultural e propriamente humano).

Ao interrogar sobre os meios, sabemos que os homens podem fazer o uso instrumental de outros homens, coisificando as relações humanas. Não parece que a satisfação de necessidades de qualquer tipo requeira estritamente isso. Então os homens podem cuidar-se e isso implica responsabilidade.

Há uma segunda questão a que a classificação exposta nos conduziu – pois buscamos compreender a origem e o sentido das necessidades humanas e de saúde: por que carecemos? Existe um estado de responsabilidade em que superamos a emergência de carências? Até agora nos parece que é a partir da carência que concebemos e explicamos a emergência de necessidades e o atendimento de demandas – podemos ainda sustentar essa explicação teórica?

Sobre nossa existência e humanidade, Martins (1996), discorrendo sobre a obra de Henri Lefebvre, tematiza a incorporação tecnológica e a centralidade explicativa da ciência em diferentes esferas de nossa vida cotidiana, implicando a coisificação das relações sociais, que podemos apresentar como “objetivação dessubjetivadora” seguindo Ayres (2000), repercutindo numa invasão do modo instrumental e estratégica dos homens se relacionarem para instâncias que antes abrigavam cuidado e solidariedade.

Dessa forma, as instituições estariam constituindo e alimentando sistemas de poder e não outras dimensões de necessidades do próprio homem. Ciência e tecnologia, ao invés de meio, tornaram-se o objetivo de consumo e a forma de integração primordial do homem.

Isso enseja uma contradição, já que o homem se organiza de um modo que lhe falta tempo para desfrutar das próprias condições de humanização que são construídas. A pobreza, portanto, não se refere apenas ao material, mas é a pobreza de formas de organização e convivência para que se realize a libertação das carências que sustentam os homens vivendo aquém do que lhes é possível (Martins, 1996).

As alternativas não estão num outro lugar ou momento, mas é a própria vida cotidiana da rede humana em que se sustentam “modos, mundos, relações e concepções” que Martins (1996) nomeia de “subterrâneos” e que conservam possibilidades de mudança a partir do resgate de valores construídos em trajetórias e histórias que datam e acontecem em diferentes temporalidades.

O presente é a própria realização dessas temporalidades que, diante de desencontros, indicam que outro possível está adiante, sendo real e realizável. São as concepções e relações “residuais” não capturadas pela forma de poder institucionalizada (para acúmulo de riqueza material e que coloca o homem aquém do que lhe é possível) que podem configurar uma práxis revolucionária. Nesse sentido, o possível e realizável que permanece no subterrâneo da vida social constitui as “virtualidades bloqueadas” de transformações latentes (Martins, 1996). Desse modo, o autor identifica mudanças a partir de um jogo de representações de possibilidades.

A resposta para superar o estado de carências é uma mudança radical para enfrentamento das “necessidades insuportáveis” (Martins, 1996). Na práxis revolucionária, os homens agiriam a favor de transformações para poieticamente criarem um universo mais real e verdadeiro do que o mundo dos “poderios especializados” (Martins, 1996). Nessa concepção, a origem da mudança mais relevante para a vida em sociedade e que pretende responder às carências dos homens está na radicalidade de certas necessidades que se tornam conscientes. As necessidades insuportáveis são necessidades radicais. Infiro com isso que Martins pede para irmos às raízes.

Para a formulação teórica de necessidades radicais, conforme apropriação que Martins (1996) faz do conceito, se problematiza os modos de vida e os usos que fazemos das condições de humanização produzidas pelos homens e que nem sempre se voltam para os homens ou para todos os homens. Existem poderes institucionalizados agindo para reprodução de uma estrutura social. O poder, no entanto, não pode excluir os diversos modos do homem organizar sua existência, modos que penetram as redes de sociabilidade e recusam, muitas vezes, os valores predominantes. Há outras verdades e modos de levar à vida que negam o utilitarismo dos mecanismos de reprodução do poder e do acúmulo de riquezas (Martins, 1996).

Minha crítica é que ao propor a radicalidade de certas necessidades, a práxis transformadora utiliza modos “subterrâneos” de existência para fazer mudança. Entretanto, esse movimento nega o que é negado, novamente coisificando e tornando funcional e útil o que até o momento se mantém como uma forma de vida e não como estratégia revolucionária que precisa ser revelada. Para as sociabilidades “subterrâneas” não havia um projeto último para além da sua existência assim como

ela é. Elas se realizam enquanto se sustentam. Determina-las como revolucionárias é acreditar em um destino e negar a existência enquanto o que é. Por isso, este conceito de necessidades radicais não satisfaz nossa busca pela compreensão das necessidades no campo da saúde. Sem negar a importância de transformações, pensarei o que radica em necessidades fundamentais e como os diferentes modos de existir podem contribuir para o aprendizado sobre a dimensão coletiva da vida.

Minha estratégia é identificar um tipo de fundamento último para a vida e questioná-lo. Será que precisamos de um fundamento (ou de uma função) para justificar que há radicalidade (transformação pela raiz, uma causa das causas), disso desdobrando-se mudanças profundas para atendimento de necessidades do tipo radical?

Se acreditarmos que “*nihil est sine ratione*” (“nada é ou existe sem fundamento”) creio que partimos para defesa da causa das causas. O que é a *ratione*? Loparic (2004, p.19) nos dá três traduções de *ratio*: fundamento, razão (princípio de razão suficiente) e causa (princípio de causalidade). E se “todo ente tem causa” (“*omne ens habet rationem*”), e ente é tudo o que pode ser dito existir, haverá um ente supremo que tem razão ou causa em si. Assim, o princípio sustentado até então é “nada é sem causa” ou “não existe nenhum efeito sem causa” (p.19), que é o princípio de fundamento do infinitismo metafísico, que enseja desdobramentos éticos e ontológicos. Vamos tomar a questão dos modos de vida “subterrâneos” e discutir sua roupagem metafísica.

Ao se voltar para a contribuição do filósofo Martin Heidegger, Loparic refere que quando falamos do modo de existir humano como “ser-o-á” não precisamos de fundamento. Assim transponho o conceito “subterrâneo” de Martins para o conceito

de “vida”, espaço de manifestação de todos os entes. Para Loparic, “segue-se que a gestação (*Aufgehen*) do ente no seu todo carece de razão suficiente ou de causa determinante” (2004, p.20). O modo de existir do ente (humano) não precisa de fundamento.

Heidegger chamará a atenção, ainda, para a duplicidade de sentido de *ratio*, entendida, por um lado, como razão e, por outro, como fundamento e causa. Esta bifurcação, que faz da *ratio* romana uma forquilha (*Zwiesel*), remontaria ao sentido original da *ratio* latina, que não significa nem razão nem fundamento. Para os romanos, a *ratio* pertence à linguagem dos mercadores e deriva do verbo *reor*, que quer dizer, em primeiro lugar, contar algo e, assim, tomar algo por algo, representar algo como algo. Em segundo lugar, *reor* significa contar com e sobre algo representado como algo, supô-lo como suporte (p. 167 e 172). O calcular dos romanos significa, portanto, tomar algo como base, como solo, isto é, como fundamento, a fim de efetuar um outro algo (Loparic, 2004, p.26).

O ser humano como o “ser-o-aí” é seu próprio fundamento sem fundamento.

Por isso, recuso a idéia de um ser carente e a de que podemos alcançar os problemas radicais da vida. Por um lado, nego a carência, por outro, persisto pensando o conceito de necessidade diante da presença, da gesta, da sustentação e da proteção. Isso chama uma outra lógica, um novo modo de compreensão e um outro dizer:

O logos é enunciado (*Aussage*) e gesta (*Sage*). O que significa “dizer” para os gregos? Trazer à luz, ou deixar aparecer sob este ou aquele aspecto, mostrar o ente numa cara, coloca-lo numa figura. *Legein* pode significar tudo isso porque nomeia, mais fundamentalmente, a gestação (*physis*), o deixar jazer, o deitar que conjunta, assenta e guarda o jacente. A gestação deixa que este se apresente a si mesmo a partir de si mesmo, isto é, que tenha presença. Assegura-lhe o jazimento na jazida. O logos nomeia, assim, tanto o surgimento e a presencialidade do ente como o fundamento em que este tem jacência. A gesta diz, assim, da comunhão entre a gestação e a fundação... Nesse contexto, fundamentar, *rationem reddere*, não significa prestar contas, calcular os haveres e os deveres, no sentido dos romanos, nem, ainda menos, aduzir a razão ou causa suficiente, no sentido dos

modernos. Significa, antes, reconduzir, pela gesta, o ente no seu todo à sua jazida, ao solo, de onde foi gestado. Fundamentar algo significa enraíza-lo, dar-lhe sustentação e proteção. (Loparic, 2004, p.26-7).

Defendo que as necessidades estão em dois planos: 1) dos direitos, da cultura e da cidadania, que dizem respeito à questão social, às estruturas sociais; 2) da presencialidade (gesta e fundação), que se enquadra no que trataremos como questão da existência humana e seu amadurecimento numa temporalidade, retomando a idéia de vida para pensar o ser humano como um existente.

A radicalidade está no que é próprio da natureza humana, que é sua temporalidade. O homem forma-se para a vida social. Para ser humano é necessário o contato inicial com outro humano. A primeira relação sucede a constituição da personalidade humana. Mas a necessidade de contato com outros seres humanos nunca se encerra aí. O homem permanece amadurecendo e sempre necessitando de contato. Daí provém segurança, manejo e proteção que permitem que o homem seja e que possa se expressar autenticamente. Mas também surgem conflitos e nunca deixa de existir um tipo de solidão que se expressa, finalmente, pela finitude (vulnerabilidade) do ente humano.

Winnicott é um pensador da saúde que defende que os profissionais de saúde devem recuperar aspectos do cuidado que é uma forma de oferecer apoio ou sustentação e localiza essa tarefa diante da apreensão das necessidades de saúde, de autonomia e de amadurecimento. Para Winnicott, é importante agir, mas antes de tudo, ser (DIAS, 2003). Para fazer (o pão ou a revolução), antes precisamos ser (conceber o “EU SOU” – Winnicott, 1990). Só assim o mundo terá sentido como um mundo de objetos com os quais lidamos intersubjetivamente.

Nos atendimentos de saúde, o que pode existir é a adoção de uma postura interacional tanto pré-verbal quanto verbal (de profissional e paciente) em que se assume o questionamento sobre o que são e significam as necessidades de saúde. Então, que a interação traga à presença significações relevantes para que a pessoa que procura atendimento sinta-se acolhida integralmente: como alguém que busca apoio e não como alguém que entrega alguma coisa de si para a intervenção auspiciosa de outrem.

Pode haver entrega, desde que haja confiança, etapa para algo a mais, pois se há entrega, existe uma busca que já é envolvida pelo primeiro sentido do encontro: sentir-se presente. Nesse caso, a entrega de si retoma como um algo sobre si mesmo (“gostaria da sua opinião”, “me vejo nos seus olhos”).

A avaliação (e às vezes o toque, o semblante, o tom da fala) do profissional de saúde é um indicativo do poder sentir-se seguro. A interpretação do que está acontecendo apóia a compreensão de um estado vivido como saúde ou doença.

Ayres (2004) afirma que há dois tipos de êxito para o cuidado de saúde. Um deles é o técnico, ou seja, controle e tratamento de doenças, implementação de medidas diagnósticas e terapêuticas corretas e no tempo certo. Entretanto, também temos que garantir outro êxito, sucesso ou alcance nessa conversa, agora de caráter prático. O trabalho desloca o eixo de rotinas (estudo e medidas para controle de doenças) para se questionar sobre “que” fazer diante das várias interações que nos deparamos nos serviços de saúde. A proposta de Ayres (2004) permite enfocarmos a qualidade da interação que se dá no encontro clínico. Desse modo, o encontro pode até ter êxito para o técnico, mas ao mesmo tempo, falhar em termos de alcance de expectativas para o paciente. A idéia de sucesso prático deixa possibilidades para

aprofundamento sobre a caracterização do processo de interação, incluindo de transferências e expressões não verbais ou conscientes. A partir de então, temos os primeiros indicativos de uma prática pré-ocupada pelo cuidado. Isso não significa recusar a importância e validade dos tratamentos específicos, mas, relacionando com Winnicott, “é possível ao observador ou pensador que aceita esse princípio passar para outras considerações” (Winnicott, 2005b, p.107).

Entre cuidado e tratamento há um hiato. A idéia de erradicação bem-sucedida do mal tente a se sobrepor ao cuidado. Diante do face a face, há momentos em que o profissional precisa deixar as hierarquias caírem para se envolver com os ricos e complicados matizes humanos de uma relação interpessoal (Winnicott, 2005b).

Há uma dimensão de nosso trabalho que se vincula a fenômenos universais do humano, “algo que esperaríamos encontrar nas melhores poesias, filosofias e religiões” (Winnicott, 2005b, p.114). Essa parte do trabalho foi marginalizada quando o acelerado desenvolvimento tecnológico foi incorporado às práticas de saúde. A saúde coletiva pode cada vez mais contribuir para inversão dessa situação. A teoria da vulnerabilidade é um importante aporte para isso.

2.2. Apontamentos para uma teoria da vulnerabilidade

O conceito de vulnerabilidade estimulou expansões nos programas de prevenção da aids quando foram percebidos os limites das ações baseadas no

conceito de risco. O risco possui categorias operacionais tais como grupos, fatores e comportamentos (Ayres et al, 1999; Ayres, França-Júnior et al, 2003).

A pandemia de aids, entre as décadas de 80 e 90⁴, desdobrou-se na tomada de medidas que precipitaram tensões. Primeiro, os técnicos e outros atores sociais perceberam a inadequação de práticas que estigmatizavam pessoas dos referidos grupos de risco.

A seguir, percebe-se a ineficácia do discurso impositivo para adoção de práticas seguras para redução de comportamentos de risco, o que era baseado na transmissão de informações⁵. As ações de saúde pública, até então, centravam-se na idéia de estimular e adestrar para o uso do preservativo (Ayres et al, 1999).

Uma repercussão é que infecção pelo vírus passava a ser um indicativo de mau comportamento, o que fortalecia uma postura de culpabilização das pessoas infectadas.

A participação de vários setores num processo de resposta social lançou críticas que promoveram sucessivas reconstruções nos modelos de prevenção da aids. Simultaneamente, problematizava-se o tipo de cuidado ofertado para as pessoas portadoras do vírus HIV (Ayres, França-Júnior et al, 2003).

Tornou-se premente a construção de propostas que permitissem pensar e agir considerando a diversidade de realidades, incluindo estratégias para organizar os diagnósticos de saúde não calcadas na quantificação de comportamentos, mas que

⁴ Período da descoberta da doença (e identificação do vírus HIV) segundo Mann apud Ayres et al (1999).

⁵ Na mesma historicização da resposta à epidemia da aids, trata-se do período das primeiras respostas (ibidem).

refletissem sobre os motivos que aumentam ou reduzem a vulnerabilidade ao HIV/aids.

Esse processo explicitou questionamentos relativos não só aos fatos, aos dados ou às medidas objetivas (e à viabilidade de inferências desse tipo), mas aos discursos, às expectativas e às trajetórias que representam diferentes formas de experimentar a sexualidade e se deparar com a possibilidade de transmissão do vírus.

O enfoque na dimensão dos significados dos comportamentos humanos e a intrínseca intersubjetividade característica da produção de sentidos toma corpo nas propostas de redução de vulnerabilidade, sendo uma preocupação por uma comunicação efetiva em torno das ações preventivas, só assim creditando-se indicadores de efetividade epidemiológica para elas. Pois o discurso da vulnerabilidade implica uma valorização da dimensão cultural dos comportamentos humanos, assim como dos valores de solidariedade, igualdade de gênero etc.

Fortalece-se a apreensão do problema na sua dimensão coletiva, em que as respostas são construídas em torno de ações alicerçadas na solidariedade, recusando posturas de culpabilização e cobrando-se a participação das instituições que cuidam dos diferentes aspectos que aumentam a vulnerabilidade.

Com o recurso da vulnerabilidade, legitimamos as abordagens que problematizam as possibilidades e os poderes efetivos de mudança de comportamentos (Ayres, França-Júnior et al., 2003), sabendo que muitas vezes isso implica a transformação de contextos de intersubjetividade na família, no serviço de saúde ou em qualquer outra esfera social.

A vulnerabilidade, como discutida por seus autores seminais (vide referências em Ayres, França-Júnior et al., 2003) inclui três planos fundamentais para o trabalho em saúde: individual, social e programático. Há dimensões sociais e culturais na identificação dos problemas de saúde. A situação de direitos, a liberdade de expressão, a igualdade de gênero, os investimentos em saúde, o desenvolvimento de programas de saúde são elementos que devem ser considerados em análises de vulnerabilidade.

É desse modo que direcionamos as explicações sobre as taxas de transmissão do vírus HIV, por exemplo, menos à tomada individual de comportamentos de risco e à perspectiva de detectar e treinar capacidades pessoais em toda uma população exposta ao vírus (para que aceite normas para uma conduta “preventiva” na vida sexual) e mais ao diálogo sobre as diversas vivências de sexualidade, de papéis de gênero, de relações afetivas etc. A situação dos programas de saúde e das políticas públicas que visem justiça social e garantia de liberdade também é central.

O conceito de vulnerabilidade destaca a necessidade de associar análises epidemiológicas aos saberes humanísticos a fim de contextualizar as pessoas às suas condições de vida.

Quando falamos de desafios para o setor saúde, abordamos a complexidade do objeto de intervenção (necessidade humanas, corpos humanos, sofrimentos relacionados com um plano de fundo de normas e valores etc.) e a assunção do compromisso com a universalidade, a equidade e a integralidade no acesso às ações de saúde.

Para Ayres et al. (1999), as dimensões de vulnerabilidade, também entendidas como individual e coletiva (que engloba social e programático) – podem ser assim discutidas:

1) A vulnerabilidade individual centra-se na capacidade de cada pessoa em auto-avaliar sua condição de vulnerabilidade. Há um componente sócio-cognitivo (acesso e compreensão de informações), outro sócio-comportamental (interesse e motivação para adoção de práticas seguras com habilidades para efetivo uso dos métodos de proteção e abertura no relacionamento para adoção de sexo seguro) e, finalmente, o panorama sócio-cultural, que facilita os anteriores a partir das características culturais, econômicas, jurídicas e políticas (por exemplo: acesso à assistência à saúde).

2) A vulnerabilidade coletiva, já implicada no componente social da dimensão individual, ancora respostas sociais que visem fortalecer o estabelecimento de compromissos políticos, o envolvimento de diferentes setores sociais e o planejamento técnico das ações de prevenção do HIV e da assistência aos portadores do vírus. Mias uma vez, vinculamos individual e social, pois o plano coletivo não é supra-individual, mas baseia-se no que seria algo como interindividualidades, ou rede social.

A dimensão coletiva engloba a organização programática de respostas sociais. Isso é inferido em graus (alta, média e baixa), sendo que poucas respostas e baixo grau de envolvimento institucional e político implicam em alta vulnerabilidade.

Ayres et al. (1999) destacam que um programa de saúde é como um processo para aglutinação de informações e recursos materiais. Para tanto, é necessário

caminhar da expressão de compromissos à sua transformação em ação, englobando atividades de planejamento e coordenação, sucedidas pela avaliação de progresso e impacto. Voltamos a nos remeter à esfera social, entendendo o “aspecto social” como o “contexto geral” ou “ambiente de vulnerabilidade”.

O contexto geral engloba o acesso à informação (quantificado em número *per capita* de televisores, rádios etc.), os gastos com serviços sociais e de saúde, a taxa populacional com acesso aos serviços de saúde, indicadores de mortalidade (ex: mortalidade antes dos cinco anos), situação da mulher na perspectiva de condições de igualdade de gênero, já indicando a condição de liberdade humana e a garantia de direitos de cidadania de uma forma ampliada, gastos com áreas sociais (saúde e educação) e o índice de desenvolvimento humano (Ayres et al., 1999).

As dimensões individual e coletiva da vulnerabilidade imbricam-se, sendo analiticamente dissociadas para planejamento e avaliação do trabalho em saúde, isso num determinado período de tempo. A dimensão técnica do trabalho deve se vincular à dimensão política, pois o compromisso e a sua transformação em ação garante possibilidades para universalizar as ações de saúde que visam a redução de vulnerabilidade. Permeia a ação a articulação do individual e do coletivo, a transformação das redes sociais.

Um conceito importante para reconhecermos o que existe neste processo social é o compromisso institucional direcionado à constituição de programas de ação que lidam com as necessidades sociais. As características sociais de uma coletividade num determinado momento histórico interferem sobre a saúde e mesmo antes que indicadores de morbi-mortalidade indesejados sejam expressos, as análises de vulnerabilidade podem ajudar na coordenação de ações preventivas.

Os diagnósticos iniciais de vulnerabilidade mundial à aids explicitaram de forma inovadora as áreas mais vulneráveis (África, regiões da Ásia etc.) antes do evento indesejado (propagação do HIV) (Ayres et al., 1999, Ayres, França-Junior et al., 2003). Isso promoveu o enriquecimento do planejamento em saúde, o que é uma contribuição concreta desse saber no campo de práticas e de gestão em saúde pública.

A vulnerabilidade permite olhar as suscetibilidades individuais como repercussão de uma determinada forma de inserção nas redes sociais (indicativo de acesso a recursos materiais e apoio social), trazendo a experiência de socialização individual (sempre coletiva) para o cerne da relação entre profissional de saúde e usuário do serviço.

A ação de saúde também não deve restringir-se ao espaço do serviço, mas alcançar outros espaços, onde a socialização acontece e isso representa uma re-organização dos modelos de trabalho em saúde, assumindo a intersetorialidade inerente aos programas que sustentam prevenção, promoção, implementação de cuidados com a saúde etc.

O serviço de saúde que investe no aprimoramento de seus programas de atendimento aos problemas de saúde oferece novas possibilidades assistenciais e permite o reconhecimento de dimensões de cuidado antes indisponíveis. No modelo de vulnerabilidade há integração de diferentes saberes com o desenvolvimento de práticas para lidar com algo, um problema, e gerar uma resposta redutora de vulnerabilidade. O entendimento sobre os estudos de redes sociais amplia nossa compreensão sobre a teoria da vulnerabilidade, pois da dinâmica das redes é que identificamos os aspectos de trocas e apoio que se relacionam com a vulnerabilidade.

Enfatiza-se a capacidade responsiva dos agentes, diante de estruturas sociais que podem ser mantidas ou reconstruídas. Destaca-se a intersubjetividade característica inclusive do campo institucional, que se articula e interpenetra diferentes setores sociais e comunitários.

Pensar a vulnerabilidade nas redes sociais ressaltará as decisões políticas que configuram modelos de gestão pública e o modo como esses modelos interferem nos tipos de articulação e resposta social. Mas para chegarmos à discussão das redes, precisamos encontrar o caminho que orienta a integração entre diagnósticos de situação e possibilidades de intervenção.

Inicialmente, indicamos a construção de respostas institucionais às carências, problematizamos o recorte de objetos de intervenção na área de saúde e pensamos a caracterização das necessidades. Agora nos deparamos com as redes.

O discurso da vulnerabilidade indica que há processos que fragilizam os seres humanos. Tais processos decorrem dos tipos de inserção humana no conjunto das relações sociais em que há troca materiais e simbólicas. Tratamos de acesso e consumo de bens, só que mais do que isso, estamos num campo em que a própria construção de projetos de vida, expectativa futura, identificação entre pessoas e grupos etc. articulam-se complexamente.

A saúde é setor de interesse público, local a que se recorre quando se deseja o encontro de suporte diante de barreiras para uma condição saudável, superando adversidades físicas, emocionais etc. As barreiras podem estar no próprio corpo e na redução de sua capacidade de respostas, seja às circunstâncias laborativas, ao stress do desemprego, à desesperança da falta de expectativas futuras, seja ao desgaste que

sinaliza a perda de capacidades e ao envelhecimento - entendido como novo momento de experiências em que muitas pessoas ficam desassistidas.

A saúde é base de sustentação para construção de projetos para a vida, o que implica enfrentamento de adversidades. E mesmo a constituição de projetos, enseja conflitos e a experiência de compartilhamento de experiências na vida social. Há problemas de diferentes tipos colocados para o exercício das tarefas da saúde. Iniciamos com a inexistência de políticas de universalização do acesso aos cuidados de saúde. Alguns países privam sua população do direito à saúde.

Há projetos e tensões em cada região que delimitam as características institucionais e determinam a esfera de atuação dos agentes sociais. É por isso que se trata de uma rede estruturada pela troca de recursos, incluindo status e poder. Nas redes sociais, há estratégias capilares para gestão de políticas e programas que dão articulação administrativa para o trabalho.

Concomitante, há discursos que sustentam políticas e que permeiam as práticas sociais desencadeando respostas heterogêneas em diferentes contextos sociais. Para uma mesma situação, há diferentes respostas. Contudo, há barreiras cuja transposição é mais complexa, desse modo, a mudança de atitudes políticas desencadeia fluxos de atividades que enriquecem e renovam as práticas sociais diante dos desafios da vulnerabilidade aos agravos de saúde.

As redes geram respostas sociais que se colocam diante das tecnologias de produção e distribuição de bens. A disponibilidade de recursos interfere na facilitação da participação social. Há uma dimensão política e uma dimensão humana

no encontro desses agentes. Está em jogo a reconstrução de contextos intersubjetivos de articulação de agentes do Estado com agentes da população.

Quando falamos de intersubjetividade, tratamos do mundo humano em que coesão e conflito sustentam e transformam a rede de relações estabelecidas. Ou seja, a vulnerabilidade nos remete: 1) ao encontro face-a-face para avaliação da dimensão coletiva dos cuidados e das fragilidades em relação à saúde; 2) ao pensar sobre o coletivo e ao inferir pontos que interferem na saúde de pessoas e populações; 3) à dimensão política das escolhas técnicas; 4) à busca de entendimento sobre os momentos de tomada de decisão política sobre as modalidades de intervenção em saúde.

Diante da vulnerabilidade, devemos compreender situações por meio de diagnósticos que indicam possibilidades de enfrentamento de barreiras à prevenção e à promoção da saúde, assim como cenários para tratamento efetivo de doenças. Tais escolhas solicitam decisões sobre a organização institucional dos serviços de saúde e o suprimento de insumos e de equipes de trabalho. A viabilidade das ações é construída pelo reconhecimento desse caráter dinâmico de produção de modelos de trabalho, destacando-se o espaço da atenção primária na sua integração com bairros e moradias, além de seu amplo potencial para desenvolvimento de tecnologias relacionais para cuidado em saúde.

Os bairros e comunidades constituem ambientes de troca. Assim temos a vida social não só em materialismo, mas em seu simbolismo. É possível problematizar formas de resgate da solidariedade numa perspectiva anti-utilitarista, abrindo caminhos para a reconstrução do tecido social. Tal formulação é entendida como “espaço de reciprocidade que necessitaria ser pensado, para além dos tipos de

vínculos que marcam as relações de troca no mercado, nas comunidades, ou da movimentação de bens e serviços no estado; um espaço baseado na generosidade e no desinteresse” (Recio, 2003, p.166).

O entrelaçamento de necessidade e interesse nos coloca questões sobre formas de encontro solidário, indicando construção de critérios e a explicitação de razões para construção de consensos. Nesse sentido, caminharíamos para a convergência de econômico, social e política em torno de uma nova questão social. Ela seria calcada no querer viver juntos e em um novo contrato de civilidade de todos com cada um (Zaluar, 1997).

A nova questão social implicaria no entendimento sobre os diversos processos e relações em que pode haver o resgate de uma espontânea sociabilidade e de redes de solidariedade, assim como a legitimação e a democratização dos processos de descentralização política e de participação popular. Nesse sentido, implicaria em pensar em formas para rompimento com visões simplistas que restringem o social à pobreza, aos aspectos materiais, produzindo inferências a partir de modelos deterministas. Trata-se de uma re-significação dos laços sociais, de uma re-politização ligando-os aos direitos sociais e à cidadania, e de uma reconstituição solidária que se voltaria, entre outras coisas, para o cuidado em saúde.

2.3. Idéias e conceitos básicos sobre redes sociais

Ao pensar o giro da rede da rede de carências para os processos de vulnerabilidade, passamos a relacionar individual e coletivo como planos analíticos.

Os estudos de redes sociais aprofundam essa perspectiva analítica tratando dos aspectos relacionais da vida e das estruturas sociais.

Há várias significações para “rede”. Marteleto (2001) refere ser um “sistema de nodos e elos; estrutura sem fronteiras; uma comunidade não geográfica; um sistema de apoio ou um sistema físico que se pareça com uma árvore... um conjunto de participantes autônomos, unindo idéias e recursos em torno de valores e interesses compartilhados” (p. 71).

Marques (1999) entende “rede social” como “campo presente em determinado momento, estruturado por vínculos entre indivíduos, grupos e organizações” e que são “construídos ao longo do tempo” (p. 46). Os vínculos são intencionais ou não e são herdados de contextos anteriores, o que permite conceber as redes como uma sobreposição de várias “camadas”. Isso ressalta a dinamicidade e a complexidade das interações que caracterizam a rede social, assim como as possibilidades de transformações que existem ao longo do tempo.

Fontes (2004) afirma que “as redes sociais são pontes que ligam os indivíduos às instituições sociais e estruturam suas biografias em inserções sociais que garantem suas identidades” (p. 57) e chama atenção para o fato que independente da leitura que façamos, ao pensar em redes, estamos destacando a vida cotidiana e as articulações políticas e institucionais de grupos e comunidades. Isso remete o autor ao conceito de “mundo da vida” de Habermas. É no mundo da vida que precisamos compreender as diferentes significações colocadas nas trocas sociais que podem gerar solidariedade e reciprocidades.

Marques (1999) utiliza as redes sociais como estratégia para estudo da construção de políticas públicas na interface de instituições governamentais e empresas privadas. O autor problematiza as inúmeras dimensões da política, tanto em seu desenvolvimento como em seus resultados.

Martins (2004) refere que a rede social também indica um tipo de objeto que estimula a teoria social e responde a demandas práticas propiciando o desenvolvimento de novas metodologias de intervenção social, tais como novas formas de participação e de mobilizações coletivas, contemplando interesses institucionais e de movimentos sociais. Ainda refere que não devemos ficar presos à terminologia, mas nos voltarmos à complexidade que está por trás da formalização conceitual das redes sociais.

Vemos constante reiteração sobre o convite que a rede social nos faz para ultrapassarmos dualismos: ação versus estrutura, indivíduo versus sociedade, objetividade versus subjetividade (Emirbayer e Goodwin, 1994; Martins e Fontes, 2004).

Isso é reforçado por Gonzáles e Molina (2003) que chamam de “dicotomias clássicas” as polarizações na teoria social: enfoque macro versus enfoque micro, qualitativo versus quantitativo, racionalidade econômica versus prestígio social, natureza versus sociedade.

Para Martins (2004) tudo depende do ângulo de observação. E o autor segue dizendo que “pelo congelamento das dicotomias, tão de agrado de muitos sociólogos, a noção de redes perde seu caráter inovador” e passa a justificar os mecanismos mais tradicionais para explicação da ação social na polaridade que é “expressão da ação

racional e instrumental individual/grupal” ou na convenção de uma “estrutura funcional e inumana” (ibidem, p. 29).

Martins e Fontes (2004) questionam o recorte estático da ação social que acaba negligenciando o caráter dinâmico das redes e não explora a criatividade humana. Por isso, alguns estudos não abordam o caráter sistêmico e interativo das ações, aí residindo um potencial a ser explorado pelos estudos de redes sociais.

Há estudos que abordam as redes como um movimento incessante de trocas sociais que permitem tanto organizar quanto degenerar coisas, construindo novos lugares (estruturas) e novas identificações (ações). Martins (2004) defende que as redes sociais permitem observar “a ação racional dos indivíduos em sociedade” que “tende a extrapolar os limites da ordem moral coletiva” tratando-se de subjetividade(s) interindividuais que “interferem na objetividade social, mesmo que essa interferência não ocorra numa liberdade total, mas num contexto coletivo que determina as capacidades de reflexão dos atores sociais sobre a realidade social de que fazem parte” (ibidem, p.35).

Uma das questões mais importantes para redes sociais é a mudança de perspectiva sociológica decorrente da tarefa de pensar indivíduos, grupos e sociedades como redes de conexões. Trata-se do que Emirbayer (1997) chama de “sociologia relacional”. Seu ponto crítico está na mudança de concepções substancialistas ou essencialistas para concepções relacionais.

Vejamos exemplos que caracterizam esse giro: a) enquanto a responsividade⁶ é pensada como o resultado da vontade humana em uma perspectiva essencialista (estímulo interno), na sociologia relacional ela é um movimento de “fazer a partir de algo” (estímulo externo); b) a sociedade é entendida como sistema autônomo, organizado, auto-sustentado para o substancialismo, já na perspectiva relacional, tendo sido criada por seres humanos, a sociedade não é unitária, mas diversa e formada por “intersecções de redes de interação social”; c) enquanto nos encontros interpessoais (face-a-face) o substancialismo fundamenta a auto-subsistência dos atores, na perspectiva relacional nos preocupamos com regularidades, mecanismos, padrões e seqüências que ajudem a analisar características dessa interação (ibidem, p. 295).

Quando entendemos que os indivíduos se constituem relacionalmente (o que justifica o conceito de “individualismo relacional” dos estudos de redes), os processos intrapsíquicos não podem ser compreendidos como entidades independentes de seu ambiente de relações. O ambiente participa da construção individual.

Enquanto no substancialismo os indivíduos se movem já decididos por tipos de satisfação que determinam seus comportamentos, na perspectiva relacional os agentes estão em interações e são lançados em situações cuja direção não pode ser controlada. Desse modo, as pessoas envolvidas numa “trans-ação” (diferenciando de

⁶ Tradução que adoto para o conceito de *agency* utilizado pelo autor. Em seu estudo, particularmente, *agency* é a disponibilidade para re-avaliação do contexto temporal e relacional da ação. Diante de uma situação vivida, a pessoa pode valorizar aspectos históricos, hábitos, mudanças atuais, desafios imediatos ou perspectivas futuras para re-direcionar sua maneira de agir. Essa disposição é permanente e independe do cenário ou situação em que o sujeito está. Entendo que a tradução literal por agência não daria conta das idéias originais em língua inglesa do conceito discutido por Emirbayer e Mische (1998). Os humanos são responsivos e sua responsividade se sustenta pelo tempo, sendo inclusive uma formação temporal. Aprofundaremos o tema no tópico 2.6.

“auto-ação” controlada pelo autor e “inter-ação” que seria o encontro entre identidades fixas) é que se derivam os sentidos e significados para os diferentes contextos e acontecimentos, o que indica um caminho para encontrarmos a constituição social das identidades por meio dos papéis assumidos. O agente é colocado (para “play”) nos vários contextos relacionais. A “trans-ação” é formativa do indivíduo. A formação é relacional e temporal (Emirbayer, 1997).

Portanto, a unidade de análise é o processo, ou seja, o estudo das características que colocam as pessoas em relação, mais do que os próprios elementos (em si mesmo) que classifica categoricamente aquele que participa da ação. Para a “sociologia relacional”, as pessoas não podem ser separadas dos contextos em que estão durante a análise sociológica. As sociedades são pluralidades de associações inseridas em estruturas. As estruturas são abstrações necessárias para entendermos os vários componentes aí presentes (Emirbayer, 1997).

Emirbayer e Goodwin (1994) referem que os conjuntos de “trans-ações” se inserem em estruturas sociais e culturais. Mische e White (1998) incorporam na perspectiva de análise relacional os conceitos de “situação” (destacando situações críticas para transformação social) e “conversação” (conversas cotidianas) como dinâmica de manutenção ou de mudanças e reviravoltas nos domínios de redes.

Em estudo conjunto, Emirbayer e Mische (1998) discutem as bases histórico-filosóficas das diferentes concepções de responsividade (*agency*). A relação entre estrutura e ação, pensada a partir da responsividade, abre possibilidades para entendermos a reconstrução criativa de nossos espaços de vida. Essa discussão teórica estimula a reflexão crítica sobre as bases epistemológicas que subsidiam as análises de redes sociais. Portanto, precisamos nos aproximar da produção em torno

de autores e propostas baseadas no desenvolvimento conceitual e metodológico das chamadas análises de redes sociais (ARS). Partiremos do acúmulo já permitido pela ARS, depois retomaremos ao discurso crítico e re-construtivo constituído a partir do conceito de responsividade apresentado por Emirbayer e Mische (1998).

2.4. A análise de redes sociais (ARS)

A ARS não se baseia numa teoria formal ou unitária com leis e proposições, mas em um conjunto amplo de estratégias para investigação da estrutura social, o que configura uma "perspectiva" de estudo (Emirbayer e Goodwin, 1994) englobando uma polissemia de conceitos. Isso se desdobra numa capacidade heurística com possibilidades analíticas. Essa capacidade heurística está no “olho do furacão” para o desenvolvimento de novas abordagens sobre cultura e identidade (Molina et al. 2004).

Os pesquisadores reconhecem na ARS a complexidade das interações sociais de uma forma extremamente nova, construída pela avaliação dos diferentes papéis (“*roles*”) ou lugares ocupados nas relações sociais. A estrutura social é o ponto de partida, sendo entendido como a regularidade nos padrões de relações. Não se trata de uma harmonia entre normas e valores abstratos, nem de uma classificação de entidades concretas a partir de seus atributos, mas da caracterização de aspectos estruturais estabelecidos pelas relações sociais, formando padrões ou tipos de troca e reciprocidade (Emirbayer e Goodwin, 1994).

Há conteúdos específicos envolvidos nas redes que permeiam as relações comunicativas, que também são relações de poder, de afeto, de trocas em geral. Por meio de relações, os atores se ligam a espaços ampliados situados em contextos relacionais. A partir de encontros, envolvem-se em grupos sociais, que se remetem a instituições, comunidades, movimentos que, por sua vez, se vinculam e ampliam os significados dos encontros particulares até a constituição de Estados e organizações multinacionais ou internacionais. Enfim, à rede das redes.

Na ARS há preocupação com o grau de formalização conceitual que permita validar uma estrutura analítica comum, depois aplicada aos estudos empíricos. Esse caminho foi construído pela apropriação de muitos termos que outros sociólogos utilizavam apenas como metáforas: centralidade, distância, coesão, estrutura social e a própria rede (Emirbayer e Goodwin, 1994).

O ponto de partida para ARS é o imperativo anti-categórico. É um consenso fundador sempre destacado pelos pesquisadores. Falar nesse imperativo significa rejeitar explicações do comportamento advindas de atributos “individuais” tais como sexo, idade, classe social, crença religiosa, orientações sexual etc.

São chamados de atributos individuais aqueles selecionados quando olhamos para o indivíduo isoladamente. A partir de fenótipo e do relato objetivo da condição de vida, em geral, podemos ser homem ou mulher, ser rico ou pobre, ser trabalhador empregado ou desemprego ou patrão, hetero-/homo-/bissexual etc. Mas para ARS o foco está nos padrões de relacionamento (Emirbayer e Goodwin, 1994).

Os padrões são desdobramentos das estruturas que representam as relações sociais vistas como mapas ou sociogramas. Por isso, os padrões de relacionamento

não são caixas pretas e podem ser desagregados em seus elementos constituintes (atores e laços) (Emirbayer e Goodwin, 1994).

A unidade de análise está nas relações interpessoais e intergrupais, destacando a participação individual como uma forma de reconhecer a independência apoiando a interdependência, mas sem cair nos determinismos institucionais. É possível olhar o agente como alguém que constrói sentido na própria formação do agir. Portanto, a estrutura social é apreendida concretamente como uma rede de relações que interfere nas escolhas individuais situadas em agrupamentos de idéias e recursos em torno de valores e interesses compartilhados (Marteletto, 2001).

A partir do desenho de estudo das ARS, pretende-se explicar os comportamentos dos elementos da rede, assim como o comportamento do sistema entendido como um conjunto interconectado (Emirbayer e Goodwin, 1994).

Complementamos essa descrição da ARS com a idéia de Marques (1999), que as redes moldam ações que moldam as redes e isso carrega implicações para o processo de construção de identidade, sendo possível aproximar os fundamentos da ação social sem perder de vista a estrutura social. O autor refere que as "redes e identidades se constituem mutuamente de uma forma complexa que apenas começa a ser explorada" e ilustra sua afirmação com trabalhos sobre movimentos sociais (Mische, 1992, 1996 e Mische e Pattison, 2000 apud Marques, 1999).

Molina et al. (2004) abordam a divisão epistemológica presente na ARS, ou seja, a possibilidade de conhecer a realidade social tanto pela consciência dos atores e de suas ações (sociologia weberiana) quanto partindo das interações que independem dos atores individualmente (sociologia durkeimniana). Apresentando as

temáticas da “Revista Redes”, periódico eletrônico em língua espanhola e portuguesa, Molina et al. (2004) destacam as várias temáticas à que a ARS é aplicada: 1) desenvolvimento pessoal, comunitário e nacional; 2) formulação e implementação de políticas públicas; 3) aplicação para organizações civis, empresariais e profissionais; 4) estudos sobre governos, instituições e serviços; 5) estudos de comunidades.

Percebemos a heterogeneidade dos temas da ARS em território ibero-americano e reconhecemos os potenciais para seu desenvolvimento nesses países. O balanço de Gonzáles e Molina (2003) nos ajudará a apresentar os amplos contornos que a ARS está adquirindo internacionalmente e a importância dos países latinos, entre eles o Brasil, para o desenvolvimento desse saber:

A ARS está em seu início... O interesse existente no mundo de fala espanhola e iberoamericano se deve, em boa parte, à variedade semântica da palavra rede social... Assim, a expressão “redes sociais” neste contexto é sinônimo de ferramenta para a melhora (de uma enfermidade, de uma localidade, de uma situação mediante o uso de recursos sociais preexistentes (supostamente)). Sem recusar essa contribuição, agrega-se a esse uso a potência da análise de redes sociais propriamente dita e, vice-versa, os novos campos de aplicação estimulam o desenvolvimento de novas ferramentas que respondam às necessidades da sociedade. Este modo de pensar as redes na América Latina contrasta com os investigadores formados nos Estados Unidos, na Holanda ou que estejam na esfera de influência desses locais, onde a ARS é extremamente formal. Dizemos isso porque o aporte ibero-americano é prioritariamente voltado para esfera das aplicações e da vida. Não criamos algoritmos, somente os utilizamos para entender melhor a realidade social. Esta é a contribuição da comunidade ibero-americana. Mas temos que ter paciência. Muitos jovens investigadores no México, Argentina, Chile, Colômbia, Uruguai, Espanha, Brasil, Portugal estão próximos de realizar aportes relevantes. Necessitam de apoio, de cursos de formação, de redes de universidades e centros de investigação, em fim, de recursos. Estamos certos que esta combinação de objeto, método e teoria nos ajudará a repensar o social, a tentar mudar os modos de nomear o mundo... No entanto, a tarefa somente se realiza se formarmos uma parte ativa da comunidade internacional (INSNA),

atrelando-se a trabalhar juntos e a produzir novos horizontes intelectuais (González e Molina 2003).

2.5. Um modelo teórico sobre redes sociais e saúde

No campo da saúde já existe um amplo empreendido sobre redes sociais, apoio social e saúde organizado por Berkman e Kawachi (2000)⁷ da *Harvard School of Public Health*. Em “*Social Epidemiology*”, os autores fazem uma ampla síntese de fatores sociais e econômicos que influenciam a conformação das redes sociais.

A argumentação inicial parte de diagnósticos epidemiológicos nos últimos dois séculos realizados em países em processo de industrialização e, posteriormente, de globalização econômica.

No século XIX, as causas de morte se relacionavam com a desnutrição e a suscetibilidade à infecção. Essas causas eram evitadas quando se garantia um aporte nutricional mais adequado. No século XX, a desigualdade torna-se mais importante do que a pobreza. Nos países que no pós-guerra (1945) asseguraram melhores patamares do estado de bem-estar social, a distribuição de renda trazia acréscimo nos anos de expectativa de vida populacional, já o crescimento do Produto Interno Bruto (independente da distribuição da renda) não repercutia na expectativa de vida (Brunner, 2000).

⁷ Agradeço ao Prof. Moisés Goldbau o acesso a essa literatura e a oportunidade de discussão do material junto a outros pós-graduandos na disciplina de “Epidemiologia nos Serviços de Saúde” oferecida pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP.

Isso sugeria que o tipo de inserção nas redes expõe as pessoas a situações de proteção ou de stress, o que poderia variar na frequência de exposições estressantes e intensidade desses eventos. Por isso, Brunner (2000) propõe que o stress desencadeia processos orgânicos que causam adoecimento e busca inferências epidemiológicas e plausibilidade biológica para suas afirmativas.

O processo é compreendido na história de vida, que se inicia no período intra-útero. O baixo peso ao nascimento e a curva de crescimento desfavorável no primeiro ano de vida são condições que foram associadas com desfechos como doenças crônicas na vida adulta com base em estudos de coorte iniciados na década de 30 (associação com doença cardiovascular e com diabetes não insulino-dependente) (Brunner, 2000).

Brunner (2000) cunha a frase “uma bomba biológica pode ser ativada no início da vida” (p.309). Por exemplo, “entre os homens nascidos em Hertfordshire entre 1911-1930, as taxas de morte por eventos cardíacos foi quase três vezes mais alta para aqueles que pesavam menos de 8 kg com 1 ano de idade, comparado com aqueles com 12 kg ou mais” (p.309).

Casos ilustrativos dos efeitos da inserção em redes sociais também são: o nanismo psicogênico na infância que é decorrente de privação emocional, e o resultado de um estudo alemão no pós-guerra (Widdowson, 1951 apud Brunner, 2000) em que crianças dependentes de cuidados ofertados em dois orfanatos tiveram suas taxas de crescimento comparadas. As crianças recebiam o mesmo regime alimentar. As pessoas responsáveis pelo cuidado das crianças tinham atitudes bem diferentes: uma delas era severa e rigorosa (Fraulein Schwarz do orfanato Bienenhauss), a outra era amável (Fraulein Grün do orfanato Vogelnest). As crianças

cuidadas por Schwarz ganhavam menos peso e estatura. Durante o estudo, Schwarz precisou substituir Grün. As crianças de Vogelnest receberam alimentação extra nesse período. Apesar disso, as taxas de crescimento entre os serviços inverteram.

A partir dessas inferências, Brunner deseja compreender como os processos desencadeadores de doenças se relacionam com a história de vida. Entretanto, permanece a dúvida se os fatores sociais pesquisados são fatores de exposição ou fatores de confusão (Brunner, 2000).

Brunner lança a proposta de uma “nova biologia social”. A disponibilidade de dados biológicos ajuda a construção de hipóteses sobre a ação dos fatores sociais sobre a condição individual de saúde. Esses estudos baseiam-se na avaliação de respostas orgânicas ao stress utilizando-se métodos de investigação de curto prazo que são menos dispendiosos. A seguir, o autor complementa as informações com estudos epidemiológicos de coorte (Brunner, 2000). O tema, portanto, é o efeito do stress agudo (episódios de luta ou fuga), depois avaliado em longo prazo (efeito acumulativo) como stress crônico (carga cumulativa de eventos cotidianos). Tais processos deixariam o organismo suscetível a um conjunto de doenças.

Nessa mesma linha de investigação, por exemplo, Soria (2004) discute o resultado de um estudo de coorte envolvendo 17 mil funcionários públicos britânicos (Estudo de Whitehall). A pressão diastólica era maior nos funcionários de categoria hierárquica inferior, sugerindo que *“o coração estava à mercê da ordem hierárquica”* (Soria 2004, p.6).

Soria explica que a possibilidade de transformar o ambiente ou de se relacionar de maneira mais autônoma com o contexto de trabalho faz a pessoa sentir-

se melhor, ou seja, é indicativo de saúde. Já posições hierárquicas inferiores situariam o indivíduo numa posição de rede sujeita a stress constante.

Desse modo, o stress impõe um novo problema para biologia que é a capacidade de lidar com situações que exigem adaptação do indivíduo. Assim, na biologia, o conceito de homeostase (equilíbrio) será importante, mas terá limites para compreensão do processo saúde-doença. O corpo, em suas funções biológicas, não deve apenas manter-se estável, mas outra tarefa é sustentar essa estabilidade diante das mudanças ambientais.

Na década de 1990, o eurocientista Bruce McEwen (investigador da Universidade de Rockefeller dos EUA), especializado nos efeitos dos receptores para glucocorticóides e na excitotoxicidade aminérgica no cérebro, elabora uma série de trabalhos inaugurando o conceito de alostase.

Alostase é a capacidade do organismo adquirir estabilidade por meio da própria mudança. A alostase complementa e amplia a complexidade da homeostase. O organismo possui níveis de variabilidade caótica para se relacionar com o ambiente cambiante. A expressão dessa adaptabilidade ou responsividade se expressa de acordo com as necessidades emergentes, por isso a alostase também é uma propriedade emergente. A homeostase não é adequadamente compreendida com a idéia de que o corpo se mantém em estado de equilíbrio, mas o próprio equilíbrio, homeostase, já decorre de um processo construído ativamente para sua manutenção.

Em situações de cobrança, em que há respostas excessivas, paga-se um preço. Essa situação de stress exige uma ação prolongada que pode exceder a capacidade orgânica. Tais respostas sustentam uma hiperatividade simpática e do eixo

hipotálamo-pituitário-adrenal, com destaque para efeitos nos sistemas mediadores da estabilidade orgânica frente o ambiente: neurológico, endocrinológico, imunológico e cardiovascular. A ativação excessiva dos sistemas alostáticos pode levar a um desgaste dos tecidos do corpo humano. Esse desgaste atrela-se à interação indivíduo-ambiente utilizando-se o conceito de “carga alostática” (Bonet, 2003).

Associado ao quadro orgânico, há um “esgotamento vital” segundo o Prof. Appel da Universidade de Maastrich, Holanda (Bonet, 2003). Significa que há um estado psicológico que precede algumas formas de adoecimento, principalmente as doenças crônico-degenerativas e o desfecho em infarto agudo do miocárdio. Isso envolve perda de energia e cansaço, irritabilidade e sentimento de desmoralização. Predominam emoções negativas e depressão, havendo uma dificuldade crescente para lidar com a vida cotidiana. É nesse conjunto ampliado de respostas orgânicas e emocionais que a carga alostática deve ser compreendida e o desfecho a ser prevenido é o de esgotamento vital.

Bonet (2003) concebe uma carga adaptativa que pode ser vinculada com a carga alostática. Nesse sentido, há um esgotamento dos mecanismos alostáticos quando uma carga alostática (stress adaptativo por período prolongado) desencadeia conseqüências prejudiciais, tais como a doença cardiovascular.

Soria (2003) refere que os organismos vivos desenvolveram sistemas de adaptação ao ambiente que adquiriram a capacidade de processar e armazenar informação, portanto, a de aprender. Nossa totalidade orgânica forma um sistema competente para ser modificado pela experiência.

Assim, os genes guardam programas que podem ser ativados ou desativados. A expressividade gênica é ativada pelo ambiente. Deste modo, tecnicamente anunciado, o ambioma tem tanta importância quanto o genoma. O nexo entre ambos é chamado endofenótipo, ou seja, a encarnação do entorno. Os endofenótipos subjazem às enfermidades. Esse modelo lança novas questões para o estudo do processo saúde-doença.

Examinamos os vínculos entre genoma e ambioma e agora uma pergunta se impõe: Quem governa esta relação? Quem está no comando? Podemos pensar que são os genes, mas eles se ativam e desativam a partir de fora. O sistema hipotálamo-hipófise-adrenal? Não, porque é regulado pelo cérebro. O cérebro mesmo? Tão pouco, porque depende dos sistemas de percepção, da informação que chega do ambiente; lembramos do ambiente, mas tão pouco podemos lhe atribuir o comando, porque é totalmente aleatório e, por sua vez, ainda que conheçamos o entorno, sua influência depende do modo como o sujeito o processa, ou seja, depende da cognição. E, ainda, como o sujeito o processa depende não apenas de suas atitudes conscientes, mas de tudo aquilo que vivenciou em sua infância. Dito de um modo mais direto: nada está no comando. Se os genes podem afetar a conduta e a conduta pode afetar os genes, então a causalidade é circular. Esta idéia nos remete aos ensinamentos de Erikson, que falava da “fisiologia do viver”, e postulava que o intrincado funcionamento neurobiológico, psicológico e social está governado por uma relatividade que faz que cada processo dependa dos outros. A espiral da vida é a perpétua atividade... A ecologia, como a genética, não trata de estados em equilíbrio, mas de mudanças, mudanças e mudanças (Soria 2004, p.7).

O livro “*Social Epidemiology*” organizado por Berkman e Kawachi (2000) é escrito numa sequência de capítulos que contemplam a esfera econômico-social de interações gene-ambiente (exclusão social, segurança material, condições de trabalho etc.), sua influência sobre a condição psico-emocional já pela interface corpo-mente (destaque para ansiedade, depressão e hostilidade), finalmente com desdobramentos sobre a saúde física. De forma sintética, tais processos desencadeiam processos

fisiopatológicos reguladores (endócrino-metabólicos) que interferem no grau e na qualidade da função auto-imune e do eixo hipotálamo-hipofisário que regula a produção de catecolaminas que estimulam a reatividade cardiovascular. Quando cronicamente ativados, podem desencadear fenômenos trombo-embólicos. Outra consequência é o aumento de comportamentos de risco tais como tabagismo, dieta hipercalórica, consumo de álcool, comportamento de risco para DST etc.

É importante entender o esforço e o movimento produzido pelos autores de “*Social Epidemiology*”. Eles destacam a dificuldade para compreendermos como as relações sociais interferem no estado de saúde. Apresentam também uma vasta literatura contemplando diferentes teorias e trabalhos empíricos nesse sentido (análises de redes sociais e estudos epidemiológicos sobre apoio social).

No entanto, existem problemas de nomenclatura e de organização desse conhecimento, sendo necessário um trabalho de síntese que permita a construção de um modelo único para integração desses vários esforços. É necessário refletir sobre as diferentes orientações teóricas e as possíveis contribuições multidisciplinares para esboçar, em linhas gerais, um modelo que seja amplo e integrador dos vários níveis propostos por Berkman e Kawachi:

- macro-sociais: economia, política e cultura;
- meso-sociais: estrutura social;
- micro-sociais: mecanismos psico-sociais como apoio, influência, engajamento, contato interpessoal;
- orgânico-individuais: alterações comportamentais, psicológicas e fisiológicas.

A partir desse modelo, é necessário validar instrumentos de avaliação, divulgar esse conhecimento e apontar perspectivas para trabalhos futuros. Aspectos como integração e apoio social são discutidos e hipóteses são consideradas a respeito da percepção de saúde para enfrentamento de problemas. Os componentes emocionais (vida afetiva e vínculos de segurança) e instrumentais (acesso a recursos) são destacados como esferas de apoio social.

O conceito de apoio social é remetido à estrutura de vínculos de segurança necessários para enfrentamento dos problemas sociais e se baseia na teoria do apego de John Bowlby. A redução e/ou a desorganização dos vínculos acarretam alteração do estado psíquico e, portanto, aumentam os níveis de estresse nas atividades cotidianas. Desse modo, o ambiente afetivo na infância é importante para formação de laços fortes e para aprendizado para lidar com experiências de perda/separação, e com a formação subsequente de novos vínculos. Essas excursões precisam de uma base psíquica segura, que é construída na infância na relação da criança com seus cuidadores.

Para John Bowlby, o vínculo é um sistema motivacional primário, tal como a necessidade de alimentação e calor. Sua importância é equivalente à de mecanismos de controle da pressão sanguínea e da temperatura, ou seja, regula a homeostase. Na infância, os vínculos seguros (versus evitação, ambivalência e desorganização) são protótipo para relações sociais posteriores. Isso traz subsídios para o modelo de “*lifecourse*” ou para uma “*dynamic perspective*”, abordagem dos problemas de saúde em ciclos de vida que é defendida na obra organizada por Berkman e Kawachi (2000).

Há destaque para o stress na relação indivíduo-ambiente diante de um modelo de fisiopatologia das doenças. A sociedade, nas esferas econômicas e culturais promove níveis de desigualdade, discriminação, condições de trabalho e renda etc. Esses fatores influenciam as interações sociais, modelando as redes.

Por isso, é necessário analisar a estrutura das redes e não apenas grupos específicos, enfocando as relações de sociabilidade, de suporte interpessoal, de controle social da informação e do sentimento de identidade pessoal. Isso implica uma ampliação da idéia de comunidade, não só geográfica, mas baseada na constituição dos laços sociais a fim de compreender os diferentes tipos de relações que atuam na vida cotidiana (Berkman e Glass, 2000).

Os fatores sociais são determinantes da condição de saúde nos corpos individuais, o que é mediado pelas redes (coerções). No modelo de Berkman e Glass (2000) há uma esfera de diálogo com a clínica e outra com as ciências sociais. O processo saúde-doença é complexo, engloba fatores sociais, comportamentos individuais e alterações fisiológicas numa relação causal.

O trabalho avança pensando a localização dos aspectos estruturais, particularmente econômicos e políticos, assim subsidiando o entendimento do processo saúde-doença para doenças crônicas e padrões comportamentais, mas perde parte do seu potencial discursivo a partir da canalização dos argumentos explicativos sobre a situação de saúde influenciada pelo sistema neuro-endócrino.

Esse reducionismo intimida a construção de políticas públicas de saúde que sejam mais ativas na esfera social dos problemas e legitima estratégias focadas em indivíduos para mudança de atitudes e comportamentos. É como se a sociedade fosse

um fato consumado e trabalhássemos, metaforicamente, com uma redução de danos do mundo social sobre os processos fisiológicos.

A obra vai direcionando o enfoque do trabalho de saúde para solução dos casos individuais, indicando os problemas sociais que devem ser abordados em outras esferas. Destaca o enfrentamento da culpabilização individual e a importância de políticas públicas, mas a ação coletiva não é possibilidade de trabalho na saúde. O lugar ocupado pela epidemiologia acaba sendo de um método que indica problemas e direciona políticas de saúde e sociais, mas dividindo e atomizando responsabilidades. Assim, a epidemiologia se afasta da perspectiva que foi indicado pelos próprios estudos de redes sociais. O último capítulo do livro refere, em suas conclusões, o seguinte:

Se quisermos abordar as causas dos problemas sociais que a epidemiologia destaca, precisamos ir além das práticas individuais de cuidado com a saúde. Nem intervenções individuais nem produtos farmacêuticos serão capazes de enfrentar os determinantes sociais da saúde. A pobreza, as desigualdades econômicas, a discriminação racial, o desemprego e a insegurança não podem ser abordados pelo sistema de saúde. Essas questões são influenciadas pela política social, mas não pela política de saúde (Heymann, p. 377).

Essa inferência decorre de uma tradição de trabalhos em saúde diferente da saúde coletiva brasileira, por exemplo. E se vincula com a própria reconstrução causal, que é unidirecional, e posteriormente finalizada como uma síntese orgânica dos prejuízos à saúde (doenças crônicas e doenças mentais). Outro problema é que não se trata de uma epidemiologia social tal como ela se caracteriza nos países latino-americanos e na saúde coletiva brasileira. O modelo americano sobre redes sociais e saúde não trabalha de modo interpretativo os fenômenos da saúde e se

limita a uma epidemiologia que quantifica laços sociais para construir associações com o processo saúde doença.

Ayres (2002a) mostra que no desenvolvimento histórico da epidemiologia há diferentes formas para se conceber o objeto e a tarefa desse saber, caracterizando um movimento que se inicia e se fortalece no século XX intitulado a “epidemiologia do risco” (poderíamos entender a “*social epidemiology*” como uma “epidemiologia do social”).

Na outra corrente, a teoria da vulnerabilidade valoriza a contextualização e a interpretação dos cenários epidemiológicos, uma forma de retomarmos a qualificação e a diversidade de entendimento sobre os problemas (o que seria uma “epidemiologia social”, um estudo de cunho epidemiológico sobre o contexto social, incluindo indicadores e informações de estudos do tipo formal, mas também outras matrizes disciplinares que enfocam a dinâmica de agrupamentos humanos, territórios, coletivos etc.).

A teoria da vulnerabilidade incorpora a resposta social em saúde, valorizando a constituição de programas de ações intersetoriais de saúde que promovam o enfretamento de situações, por exemplo, de desigualdade e de discriminação (Ayres et al., 2006).

Constatamos que a vulnerabilidade indica importantes inflexões no trabalho de saúde, destacando a necessidade de problematização de contextos de vida e a intensificação do trabalho intersetorial.

A reflexão sobre redes sociais e saúde indica a relevância da “questão social” e de sua releitura como nova questão social. Já no modelo da epidemiologia social

americana não identificamos um discurso sobre a questão social, mas uma preocupação com a dimensão social da saúde por meio da construção de indicadores em estudos epidemiológicos. Há um arcabouço teórico para recobrir essas inferências dando sentido para as políticas públicas que seriam instrumentalizadas pelo modelo da nova biologia social. Por sua vez, essa estrutura teórica tem seus pilares no estudo do stress e na formulação da perspectiva de curso de vida (efeitos acumulativos do stress). Recebemos a contribuição desse modelo para entendimento do processo saúde-doença.

A epidemiologia social americana correlaciona dados de ciência experimental com uma teoria psicológica, a teoria bowlbyana da ligação ou do apego. Quando contestamos o modelo por sua unidirecionalidade causal e simplificação das políticas de saúde é porque já procuramos uma base teórica que permita uma visão mais ampla. Pensamos a interferência da dimensão interacional da vida humana sobre os desgastes, entendidos como stress, quando também sinalizam outras dimensões. Citaríamos, por exemplo, as questões identitárias. Sobre elas operam possibilidades de expressão humana. Queremos entender como a vida social, as relações inter-humanas, interferem sobre a condição de saúde e como o corpo responde a elas. De fato, a teoria psicológica bowlbyana apresenta uma visão sobre o humano. A partir dela, desdobram-se implicações médicas sobre necessidade de segurança, por exemplo.

Bowlby acredita que sua teoria difere das teorias psicanalíticas, pois enfatiza o modo como reconhecemos o lugar do comportamento de ligação na natureza humana e isso repercute no uso de conceitos como dependência, simbiose e

regressão. Por isso, o desejo de ser amado é estudado como uma parte integrante da natureza humana e não como uma regressão infantil.

Bowlby refere que importa a presença da figura de segurança mais do que a mudança de ambiente. Mas a segurança, o que é? Um sistema de homeostase dado a priori ou uma troca efetiva em que se pode expor intenções, expressar-se e estar certo que não será manipulado ou desprezado pela figura de apego? Bowlby formula a seguinte pergunta na apresentação de sua trilogia intitulada “Apego”: “como entender a natureza do vínculo que liga a criança à mãe?” (Bowlby, 1990, p.35). Como caminho, escolhe uma descrição do modelo de comportamento instintivo no lugar do modelo de energia psíquica proposto por Freud.

Bowlby caminhará para pressuposições sobre funções de regulação geradas na adaptação da espécie ao ambiente, base para o livro “Social epidemiology”. Há um nível de integração das informações ambientais com as funções corporais mediado por sistemas neuro-hormonais e sistemas comportamentais (ex: apego). O substrato comum é a biologia humana, de certo modo, remetida finalmente aos genes.

O núcleo da teoria aqui exposta, diretamente derivada da etologia, é este: cada situação-estímulo que o homem está geneticamente inclinado a responder com medo tem o mesmo status de um sinal vermelho de trânsito ou de uma sirena de alarme usada para anunciar bombardeios aéreos. Cada uma das situações é sinal de perigo potencial; nenhuma delas é intrinsecamente perigosa. De modo análogo, cada uma das situações-estímulo que o homem, uma vez alarmado, está geneticamente predisposto a procurar ou apegar-se tem o mesmo status de um santuário ou de um terreno sagrado. Cada uma dessas situações é sinal de segurança potencial; nenhuma delas é intrinsecamente segura. Enquanto o valor de sinal da luz vermelha e do solo sagrado é resultante de convenção humana e se transmite por via oral, o valor dos indícios naturais é resultante de associações estatísticas e se transmite através dos genes. Tendências derivadas, geneticamente fortes, de responder de modo diferenciado a essas duas classes de indícios naturais –

seja pelo afastamento, seja pela aproximação – transformaram-se, em vista de seu valor de sobrevivência, ao longo da evolução, em traço característico da espécie humana. Muito aparentes na infância e na velhice, algumas vezes disfarçadas ou atenuadas na vida adulta, essas tendências continuam conosco. Do berço ao túmulo, elas são uma parte intrínseca da natureza humana” p. 152. ... o ser humano pensa e sente por vias que estão determinadas, em significativo grau, por aquelas fortes tendências genéticas de responder instintivamente aos indícios naturais (Bowlby, 1993, p. 154).

Podemos remeter o desenvolvimento da sensibilidade e a capacidade para avaliação, produção e uso da informação sobre o ambiente como adaptação à sobrevivência. A base para o desenvolvimento é o vínculo inicial caracterizado como ligação ou apego. Esse vínculo é também gerador de cuidado, ou seja, de suprimento de condições adequadas e necessárias para a formação do ente humano.

As pessoas podem assumir desvios no curso da vida, mas sua adaptação ao ambiente tem um limite. Desse modo, para reconstrução das trajetórias (e da própria personalidade) “a pessoa necessita muito mais de informação do que de conselhos” (Bowlby, 1982, p. 142), pois o que está em jogo não são escolhas, simplesmente, mas, pensando a partir do quadro teórico de Bowlby, modos de operar mentalmente perante a construção de escolhas.

O empreendimento de Bowlby articula duas dimensões: biológica e psicológica. A adaptatividade, como propriedade vital, considera as relações ambientais como contexto filogenético para seu desenvolvimento, e depois as relações ambientais como estímulo para expressão funcional da adaptação.

O comportamento de apego destaca a função da segurança para o desenvolvimento pessoal. Sua ausência desestabiliza a constituição mental e expõe o

indivíduo a um contexto de desgaste pessoal. Esse desgaste decorre da situação de vida social.

O modelo da nova biologia social releva os mecanismos de stress no processo de adoecimento. A medicina, a biologia, a psicologia, a epidemiologia adquirem conexões intrinsecamente tão fortes que a “epidemiologia do social” (norte-americana) propõe um campo interdisciplinar para compreensão do adoecimento.

Por outro lado, as políticas de saúde permanecem atreladas à idéia de intervenção sobre mecanismos expostos numa série de encadeamentos de eventos que foram considerados ora macro-sociais e ora micro-sociais, mediados por redes sociais, e que por sua vez interferem na dimensão psico-social, ou seja, na vida emocional. Finalmente, isso modula a expressão de hormônios e outros mediadores alostáticos, até o limite de uma carga alostática, promotora de adoecimento.

Trata-se de um modelo sócio-psico-biológico em que há uma linha de tempo e uma concepção científica que é baseada na multicausalidade. As políticas sociais podem melhorar a saúde, mas a intervenção de saúde, propriamente dita, atua sobre os mecanismos biológicos, seja farmacologicamente ou a partir de suporte emocional, freando ou minimizando a carga alostática e sua influência sobre os sistemas orgânicos.

Quando adentramos na teoria do apego temos aporte de um modelo que permite incorporar o social e o emocional sobre a concepção de estado de saúde, particularmente a saúde mental. Essa correlação é desafiante. Ela foi assumida pelo discurso da “biologia social” e da “epidemiologia do social”. Os conceitos de adaptatividade (biológica) e apego (comportamento) de Bowlby fortalecem os

conceitos de alostase (mediações biológicas) e de carga alostática (stress cumulativo decorrente de estrutura psico-social e cognitivo-comportamental).

A estrutura mental é algo atual, objetivada, e deve ser entendida no diálogo clínico. As relações de segurança situadas e também problematizadas, pois biologicamente elas nos são necessárias, protetoras e possibilitantes. A questão é saber fazer bom uso delas.

A idéia de vivência é situada na perspectiva de uso, utilidade, de um saber prático para lidar com os outros e obter, dos outros, a satisfação de nossas expectativas e projeções. Nesse caso, a mente humana opera em seu ótimo funcional, na expressão mais adequada de suas funções. O indivíduo, que depende do ambiente, supera as dificuldades ambientais, tornando o ambiente mais adequado a si.

Caminhando um pouco mais, podemos pensar um horizonte para a sociedade de sujeitos autônomos de Bowlby, que são pessoas capazes de expressar seus interesses e construir parcerias para sua realização, re-avaliando, passo a passo, suas metas.

Nas relações de cuidado, o que haveria de consciente e de não consciente? O não consciente seria biológico (um sistema comportamental que se ativa diante da prole)? Em segundo lugar, a cognição e a linguagem. O suporte para elas também é biológico? E a finalidade da linguagem: uma ação sobre o outro para alcance de fins pré-determinados (geneticamente)? A historicidade do homem pode ser entendida adequadamente como um encadeamento de fatos que acessamos por meio de informações inteligíveis? O tempo, para o homem, é um tempo sucessivo, cumulativo e prospectivo de modo exclusivo?

O emprego de conceitos como mente (estrutura mental, coisa presente) e psique (função psíquica, atualização de memórias e abertura para possibilidades) não são equivalentes. E não conseguiremos localizar adequadamente a interpretação da dimensão emocional sobre a dimensão somática pensando em termos de mediações alostáticas (biológicas). A medicina solicita o entendimento do processo de adoecimento. A vida social expõe as pessoas a diferentes contextos em que são estabelecidas relações interpessoais. Há identidades em construção. O indivíduo se desenvolve a partir de relações de confiança e sustenta relações de cuidado. Há uma dimensão emocional, outra cognitiva, uma expressão comportamental e um contexto social sempre em constante reconstrução.

Na teoria bowlbyana não adentrarmos sobre a significação das coisas como modo humano de ser. A etologia e a psicologia observacional, como saberes de referência, restringem nosso entendimento sobre o humano em torno de objetivações mentais e biológicas.

Quando Bowlby movimenta-se da metafísica de Freud para o campo da psicologia observacional, a esfera da significação fica restrita aos mecanismos de representação mental. Sem uma adequada compreensão da significação das coisas pelos humanos restringimos o alcance das inferências sobre a convivência social, supondo interesses pessoais adaptativos na constituição dos laços e das redes sociais.

O estudo de redes sociais foi motivado pela procura de uma ampliação de nossa compreensão na atenção à saúde. Problematicizei a esfera das necessidades de saúde. Sugeri um componente duplo: social e existencial. As relações de cuidado acenam para a esfera emocional, mas até o momento, pouco compreendemos dela como aspecto existencial. Com Bowlby via “epidemiologia do social” chegamos ao

entendimento de uma natureza humana mista, biológica e psicológica, com destaque para as representações mentais e a cognição.

Desse modo, temos uma base que apresenta o cuidado (apego) na compreensão do desenvolvimento cognitivo e da capacidade de estabelecimento de relações sociais protetoras. A questão é que o apego apresentado por Bowlby é um sistema comportamental, uma homeostase comportamental. As relações sociais que o indivíduo bowlbyano estabelece visam metas-fixadas cuja finalidade é adaptar o ambiente ao indivíduo. A adaptatividade pode pressupor solidariedade, mas se baseia principalmente na competitividade.

A vulnerabilidade engloba a capacidade para se receber informações e se fazer uso delas. Mas a cognição, como vimos até então, baseia-se também no entendimento do apego, das relações de cuidado, que facilitam o desenvolvimento mental e cognitivo. Torna-se necessária a discussão sobre trajetórias de vida para situar os modos mentais de operar, assim como a cognição e o comportamento social, e seus desdobramentos.

Precisamos compreender o que é uma base de cuidado e como o indivíduo se desenvolve a partir dela, ou acreditaríamos, com o conjunto de idéias expostas, que o cuidado decorre de um sistema biológico de ligação, e a linguagem é uma ferramenta para levar o outro a fazer o que queremos. E que o adoecimento físico é uma expressão do esgotamento adaptativo, sem necessariamente considerar como a individualização acontece e participa da condição de autonomia, saúde, identificação e participação social.

Na adaptação ambiental, teríamos uma base para discutir a resposta social, redutora de vulnerabilidade. A adaptatividade justifica a responsividade, que amplia as bases de segurança ambiental. Indivíduos cuidados tem chances ampliadas para expressarem suas funções cognitivas. Um indivíduo que saiba defender suas intenções e idéias amplia suas chances de sucesso na vida social. E pode ajudar no desenvolvimento de ambientes mais cuidadores. Haveria um ciclo redutor de vulnerabilidade, pois ao reduzir vulnerabilidade do indivíduo, ampliamos sua responsividade. Esse ciclo é interessante e a teoria bowlbyana e sua apropriação pela “epidemiologia do social” nos ajudaram a conceber essa relação.

Mas vamos além. Ao invés de partir do indivíduo e do cuidado, façamos outro movimento, agora a partir do agir. Há estruturas sociais que reduzem as possibilidades de cuidado. Podemos transforma-las. Como os indivíduos atuam diante desse desafio?

Ao pensarmos o indivíduo nos deparamos com seu desenvolvimento que se dá a partir de relações de cuidado. Um dia esse indivíduo pode agir para transformar o mundo a fim de torna-lo mais justo e reduzir vulnerabilidades. A teoria da vulnerabilidade precisa englobar cuidado e ação social: passo a passo.

Retomo os estudos sobre redes sociais. Analisarei o conceito de *agency* de Emirbayer e Mische (1998). Esses pesquisadores já foram citados e situam-se como pensadores preocupados com o desenvolvimento do campo da análise de redes sociais.

Não há um termo correlato em português para o conceito de *agency* empregado no estudo. Agência em português remete ao local de trabalho, à tarefa de

intermediação e à capacidade de agir⁸, que se aproxima do conceito desses autores, mas não plenamente, pois o significado também é de engajamento em mudanças de estruturas sociais, uma disponibilidade transformadora em potencial que pode ser mobilizada por indivíduos diante de contextos coletivos. Há, inclusive, episódios de ação individual que possuem relevante significação social e precipitam engajamento coletivo em processos de transformação. Traduziremos *agency* como responsividade. Ou seja, “resposta social” é o produto de uma disponibilidade referida como uma atividade responsiva. Entendida, inclusive, em sua dimensão reflexiva, já como atividade, mas uma atividade que agrega um elemento pré-ação que fortalece e precipita a ação ou resposta social. A responsividade ganha significado quando explicitamos sua dimensão temporal e seu contexto relacional.

Se a redução de vulnerabilidade implica em transformação dos contextos temporais e relacionais (intersubjetivos), a responsividade é a possibilidade pessoal e interpessoal de enfrentamento crítico dessas situações a partir de modos de pensar incorporados, mas também da projeção de novas possibilidades e da avaliação prática das situações emergentes.

Se os contextos podem ser transformados, isso acontecerá em processos temporais e relacionais da ação social. Nesse processo, os indivíduos também se transformam e re-avaliam suas ações, novamente, a partir de sua responsividade. A responsividade, portanto, é transempírica. Enquanto cada resposta social pode ser contextualizada, a responsividade implica interpretação dos vários processos e relações que participam da constituição das respostas. Isso abre um novo campo de indagações diante dos estudos de vulnerabilidade. Uma resposta social poderá ser re-

⁸ Dicionário eletrônico Houaiss

interpretada e interpelada em suas características de orientação da responsividade em sua tríplice estrutura temporal (futuro, passado e presente).

2.6. A responsividade

Emirbayer e Mische (1998) desenvolvem o conceito de responsividade a partir de sua preocupação com os estudos de redes sociais. Utilizam subsídios da experiência científica da análise de redes sociais (discutindo a concepção de estruturas sociais e de contextos relacionais da ação social) e revisitam algumas bases filosóficas, principalmente de autores do pragmatismo norte-americano. Concebem que a responsividade é um tipo de engajamento que ocorre quando as pessoas já estão situadas num ambiente que possui uma estrutura de relações construídas temporalmente.

Por isso, nessas estruturas temporais e relacionais, há os hábitos já incorporados, a imaginação e ainda formas de pensar e de julgar os problemas emergentes. As pessoas podem reproduzir os costumes que já existem ou transformar o próprio contexto temporal e relacional de suas ações. Isso é uma resposta aos problemas situados historicamente.

Analiticamente, segundo os autores, há três elementos constitutivos da responsividade: a iteração (passado), a projetividade (futuro) e a avaliação prática (presente). Essa categorização contempla aspectos da temporalidade de George Herbert Mead, filósofo do pragmatismo americano do início do século XX – basicamente de sua obra *“The Philosophy of the Present”* de 1932.

O foco analítico do artigo é sobre as dimensões da responsividade, contraponto (sem negar) o contexto estrutural, temporal e relacional da ação (resposta social). A proposta é re-pensar a relação entre as estruturas sociais e as responsabilidades, explicitando o conceito de orientações temporais responsivas (iteracional, projetiva e avaliativa).

O contexto de ação oferece uma possibilidade de aprendizado, incorporada na responsividade. É a processualidade temporal e relacional da orientação da responsividade diante de renovadas relações que se constituem entre os atores e os contextos de ação (para sua reprodução ou transformação).

As orientações responsivas variam nas manifestações concretas, mas a responsividade permanece, pois é transempírica, ou seja, uma possibilidade sempre aberta, em todas as circunstâncias.

Toda ação social é uma síntese concreta, configurada e condicionada, de um lado, pelos contextos temporal-relacionais da ação e, por outro, pelos elementos dinâmicos da responsividade. A ação social empírica nunca será completamente determinada ou estruturada. Ao mesmo tempo, não há momento hipotético em que a responsividade se liberte da estrutura (Emirbayer e Mische, 1998, p. 1004).

As capacidades inventivas e transformadoras podem variar de acordo com os diferentes contextos a que respondem. O contexto de ação engloba: 1) a estrutura cultural de padrões e formações simbólicas (discursos, narrativas e idiomas culturais) que influenciam o comprometimento normativo e o próprio entendimento de mundo; 2) a estrutura dos laços sociais que compreendem relações interpessoais, interorganizacionais e transnacionais da ação; e, finalmente, 3) o contexto psico-

social, englobando as estruturas psíquicas que canalizam fluxos de investimento de energia emocional, vínculos e emoções. Essas categorias (analiticamente autônomas) interpenetram transversalmente setores institucionais centrais da vida social moderna: o estado burocrático e administrativo, a economia capitalista e a sociedade civil (Emirbayer e Mische, 1998).

A categorização da responsividade dá expressão analítica às concepções de G.H. Mead sobre o posicionamento dos atores humanos nas passagens temporais. Envolvem a reconstrução contínua de suas orientações para o passado e o futuro em resposta aos eventos emergentes. Incorporam as idéias de G.H. Mead sobre a distância imaginativa e a avaliação comunicativa. Os padrões habituais de engajamento social interferem sobre o que se desenvolve como uma inteligência reflexiva, que é a capacidade dos atores criticamente configurarem suas orientações responsivas às situações enfrentadas.

Notamos que cada elemento da responsividade se relaciona com uma dimensão temporal. Sinteticamente, a organização de vivências anteriores, a projeção de possibilidades futuras e a tomada de decisões no momento presente. Cada elemento da responsividade estabelece relações de tensionamento interno e externo que propiciam a mudança de orientação temporal da própria responsividade. Por isso, a temporalidade será tomada como algo que forma as respostas humanas e sociais, numa tensão entre passado, futuro e presente, e opondo-se a um encadeamento mecânico e linear de um presente constante.

Tal concepção de temporalidade é um dispositivo heurístico que permite analisar as variações e mudanças na composição das orientações responsivas. Isso é um artifício analítico, já que os homens em suas vidas não problematizam esse fluxo

temporal, mas estão lançados nele. Além disso, os três elementos da responsividade, na prática, estão sobrepostos.

O que os autores destacam é que os elementos não são harmoniosos, necessariamente, pois suas dissonâncias podem disparar a recomposição de orientação temporal da ação. A esse modelo interpretativo os autores nomeiam de pragmatismo relacional (Emirbayer e Mische, 1998). É a vivência de tempo, ou o tempo como vivência, que destacamos na formulação dos autores.

Para nosso estudo, interessa entender o que promove o engajamento (e o desengajamento) diante dos contextos intersubjetivos, já que a “responsividade é sempre o processo dialógico pelo e através do qual os atores envolvem-se na passagem temporal quando engajados com outros atores dentro de contextos de ação organizados coletivamente” (ibidem, p. 973-4). É um estar junto de maneira cooperativa e compartilhando um horizonte de realização comum.

A individualidade, discutida como o “si mesmo” (“self”), é tida como uma estrutura dialógica amplamente relacional (Emirbayer e Mische, 1998). Os contextos estruturais da ação constroem ou capacitam o processo dialógico. São contextos intersubjetivos em que a concepção de estrutura não serve como ponto de partida para as possibilidades responsivas, pois elas devem residir em um nível mais profundo (tal como a fala). O desafio é localizar, comparar e prever as relações entre diferentes tipos de processos responsivos e indicar seus contextos estruturais, temporais e relacionais. Tarefa para uma ciência atenta a tais considerações.

2.6.1. Categorias analíticas da responsividade

2.6.1.1. Iteracional

Os hábitos e repetições sustentam identidades, significados e interações ao longo do tempo. É uma experiência social que se manifesta na habilidade de recordar, selecionar e apropriadamente aplicar esquemas de ação assumidos como adequados ou verdadeiros. Os esquemas são padrões corporais, afetivos e cognitivos que se manifestam nas práticas e organizações sociais (Emirbayer e Mische, 1998). A responsividade implica em seletivamente reconhecer e implementar tais esquemas.

Inicialmente, focamos nossa atenção em áreas de conhecimento já identificadas previamente. Segue-se o reconhecimento de padrões típicos por "similaridade", "semelhança" ou "analogia" entre a experiência emergente e as passadas. Por isso, "a rotina não é mecanicamente ou situacionalmente determinada, mas requer um processo de seleção de repertórios práticos" (idem, p. 980). Esses repertórios são construídos historicamente e possuem graus variados de flexibilidade (aproximando-se do componente de avaliação-prática). O sentimento de "eu posso fazer novamente" e que é "verdadeiro" que outros atuariam da mesma maneira baseia-se nas formas de esquematização anteriormente apresentadas. Elas fornecem padrões de expectativa que dão estabilidade e continuidade para ação (aproximando-se da esfera projetiva) (Emirbayer e Mische, 1998).

A manutenção de expectativas tem importância prática e ontológica, porque permite o sentimento de identidade, mesmo em situações em que ocorrem mudanças,

e indica a "coordenação social em ambientes contingentes e interdependentes" (idem, p. 981).

2.6.1.2. Projetivo

Quando estudamos a responsividade, encontramos discussões que se restringem à discussão da dimensão iteracional (Emirbayer e Mische, 1998). Os autores referem que os atores sociais são inventores de novas possibilidades de pensamento e de ação. Imaginar o futuro é crucial para as ações humanas. "Como respondem aos desafios e incertezas da vida social, os atores são capazes de se distanciarem (ao menos de forma exploratória) dos esquemas, hábitos e tradições que constroem identidades e instituições sociais" (ibidem, p. 984).

Na opinião dos autores, a projetividade não é nem radicalmente voluntária nem estritamente instrumental. "A formação de projetos é sempre um processo interativo e embebido culturalmente pela qual os atores negociam suas possibilidades para o futuro" (ibidem, p. 984).

O *locus* desse componente da responsividade é a tentativa (hipotética) de reconfiguração dos esquemas recebidos. As pessoas constroem imagens de mudanças e questionam a direção que assumem. Por isso, pensam para onde gostariam de ir e como fazer para chegar lá (Emirbayer e Mische, 1998).

A projetividade é localizada na mediação crítica entre aspectos iteracionais e de avaliação prática para resolver problemas que os hábitos não permitem. Os atores contrastam as situações emergentes com a possibilidade de novos horizontes.

Quando a ação é mais refletida, a dimensão futura ganha saliência. E referem que há diferenças culturais quanto às possibilidades para se reconstruir o futuro.

As pessoas constroem narrativas ligando começo, meio e fim. As narrativas fornecem mapas de ação que produzem uma estrutura flexível e metafórica para identificação de novas soluções aos problemas emergentes (Ricoeur apud Emirbayer e Mische, 1998).

Assim como a metáfora, a imaginação (referida como projeção de possibilidade) parte do significado de elementos isolados que depois são unidos em novas combinações inesperadas, expandindo as possibilidades de resposta em um dado campo de ação.

São criadas soluções hipotéticas que respondam às preocupações morais, práticas e emocionais. Por exemplo: projeto de carreira (dinheiro, status, realização, expressão criativa, esperança de fazer diferença no mundo); participação em movimentos sociais (resolver problemas, ganhar reconhecimento de pares, solidariedade, rebeldia, realização organizacional). Entretanto, nem todas essas pretensões estão claramente expressas quando questionamos as metas de ação, muita coisa só é percebida quando já se alcançaram alguns resultados (Emirbayer e Mische, 1998).

No limite entre futuro e presente, imaginação e ação, múltiplos papéis são experimentados, o que é particularmente saliente durante a adolescência. Os indivíduos tentam identidades possíveis sem que se comprometam com responsabilidades mais profundas. Reforçam a ordem social ou podem efetivamente transformar e renovar a cultura de modo mais ampliado, quando novas possibilidades

para as interações humanas são imaginadas, testadas e talvez definidas em escala coletiva.

2.6.1.3. Avaliação-prática

A rotina pode ser transformada diante de novas exigências. Os projetos imaginados podem ser trazidos para a realidade compartilhada. "Além do mais, juízos e escolhas devem freqüentemente ser feitos diante de ambigüidades, incertezas e conflitos; meios e fins freqüentemente contradizem um ao outro, e resultados não intencionais requerem mudanças nas estratégias" (ibidem, p. 994). Isso implica refletividade e trabalho interpretativo para situar os julgamentos que orientam as decisões.

A avaliação-prática é abordada como sabedoria prática, prudência, arte, tato, discrição, aplicação, improvisação e inteligência. O *locus* primário da avaliação-prática está na contextualização da experiência social. É importante fortalecer a dimensão de trocas comunicativas quando deliberamos com outros e pensamos sobre as exigências pragmáticas e normativas das situações de vida.

Os atores sociais ganham capacidade para tomar decisões que podem alterar os padrões de ação recebidos. Este processo comunicativo é o que distingue o momento situacional "forte" da tomada de decisão deliberativa das situações "fracas" de manobras tácitas (componente iteracional) (Emirbayer e Mische, 1998).

Uma situação particular e concreta é de certo modo ambígua, desarranjada e não resolvida. Ela exige uma problematização. Por não se ajustar plenamente à

projetividade e aos hábitos (há algo de novo e contingente) alguma coisa deve ser feita, algum juízo prático implementado a fim de dar uma solução e término para tal situação.

As circunstâncias problematizadas devem ser relacionadas aos princípios, esquemas e tipificações das experiências passadas. A situação em questão requer a ativação de um padrão habitual ou iteracional particular? Solicita algum tipo de comprometimento moral, obrigação ou uma responsabilidade específica?

Os autores fazem uma pequena revisão do assunto em termos de situações morais. Benhabib nomeou este problema de "identificação epistêmica" (enquanto Aristóteles chama "percepção" ou "entendimento" e Kant discute sobre a rubrica de "juízos reflexivos"). Requer "responder a gradações delicadas, adaptando um certo juízo para que princípios ou esquemas de ação sejam instalados em tempos difíceis. Juízos dessa natureza são emocionais (ou passionais) e cognitivos: "a percepção é uma resposta complexa da personalidade inteira" (Nussbaum, 1986, p. 309 apud Emirbayer e Mische, 1998), na qual as emoções podem ser vistas (Aristóteles) como "inteligentes", educáveis e inseparáveis da vida intelectual (Emirbayer e Mische, 1998).

Não há fronteira entre intelectual e emocional, podemos dizer que se trata de construir uma deliberação desejável ou de responder a um desejo deliberativo. As deliberações visam decisões (escolhas) aqui e agora, agir. A deliberação lembra planejamento e a decisão marca um movimento para uma ação concreta. A capacidade executiva é aquela relacionada a fazer coisas a fim de nos colocarmos diante delas. É a capacidade para agir diretamente e efetivamente dentro de circunstância particulares e concretas de vida. Caminho certo, tempo certo, pessoas

certas completam o arco da avaliação prática, não somente pela deliberação e pelo julgamento, mas finalmente pela execução (Emirbayer e Mische, 1998).

2.6.2. Desdobramentos

A teoria da escolha racional, as estratégias baseadas em normas e as demais perspectivas sociológicas centradas na filosofia da consciência não contribuem para um entendimento adequado dos significados da responsividade humana. Não explicam como a responsividade influencia, transforma e é transformada pelos contextos temporais e relacionais da ação (Emirbayer e Mische, 1998). Os autores não chamam as orientações responsivas de "variáveis" e destacam que recusariam qualquer sentido linear ou causal para esse processo, pois pretendem reforçar a qualidade re-constitutiva de todo processo social.

A dimensão auto-reflexiva das orientações responsivas trata da capacidade dos atores reconstruírem suas próprias orientações temporais para ação. É uma concepção múltipla envolvendo a interação comunicativa, os cursos de vida e a focalização de pontos críticos, especialmente a reconstrução de si mesmo em atividades auto-interpretativas durante as transições e momentos críticos da vida.

Erik Erikson mostrou como as concepções de tempo se desenvolvem e também mudam em períodos críticos da vida. Na adolescência, por exemplo, há necessidade de vincular futuro e passado, o que se manifesta numa identidade pessoal que "inclui um sentimento subjetivo de existência contínua" (apud Emirbayer e Mische, 1998).

Outro exemplo é a noção de "liberação cognitiva" na literatura sobre movimentos sociais (McAdam, 1986, 1988 apud Emirbayer e Mische, 1998), em que os atores "descobrem" possibilidades para a ação coletiva. Já Abbott defende o conceito de "pontos de virada" para ciclos de negócio, de estudos políticos, de progresso científico (movimentos e revoluções) etc (apud Emirbayer e Mische, 1998).

Mas de que forma esse momento de liberação provoca uma recomposição da construção temporal de si mesmo? Sobre quais condições tais re-construções da orientação responsiva dão aos atores mais ou menos poder, influência e força em relação a seus ambientes?

Há concepções mais cíclicas (iteracionais) e ou projetivas (orientação para futuro) do tempo que influenciam diferentemente as respostas adaptativas às novas circunstâncias. Essas diferenças nas perspectivas temporais podem ter efeitos críticos sobre a coesão e a longevidade das diferentes formas de organização comunitária e de ação coletiva.

Precisamos compreender os processos comunicativos de mudança, de experimentação e de debate em que os atores formulam novos entendimentos sobre suas próprias habilidades para engajar em mudanças individuais e coletivas e como esses processos se manifestam nas trajetórias sociais, políticas e econômicas em longo prazo.

É necessária uma adequada teorização da natureza temporal da experiência humana. Os atores sempre vivem simultaneamente no passado, futuro e presente ajustando as várias temporalidades de suas existências umas as outras.

Além do mais, há tempos e lugares quando os atores ora são mais orientados para o passado, ora eles são mais dirigidos para o futuro e ora são mais avaliadores do presente; e os atores podem mudar (e refletidamente transformar) suas orientações para ação, portanto, mudando seu grau de flexibilidade, inventividade e resposta crítica diante dos contextos estruturais da ação.

Tal ponto de vista abre a possibilidade para enfrentamento de problemas práticos que nos remetem aos significados da liberdade humana, da criatividade e da democracia. Há situações problemáticas, de natureza ético-moral e prática, que podem ser re-pensadas enquanto as pessoas reconstroem os contextos temporais e relacionais dentro dos quais elas estão embebidas e, nesse processo, elas transformam seus próprios valores e a si mesmas.

O "modo de vida associativa" que Hans Joas, seguindo John Dewey, chamou de "democracia criativa", envolve "experiências comunicadas conjuntamente" (Dewey, 1980 apud Emirbayer e Mische, 1998) em que a reformulação imaginativa e a razão prática são postas a serviço da solução de problemas práticos visando, entre outras coisas, um novo modelo de ciência (Emirbayer e Mische, 1998).

A ciência referida tratará dos problemas humanos de um ponto de vista relacional. Esse é um desafio para a teoria da vulnerabilidade. Esse desafio nos remete à compreensão da dimensão individual da vulnerabilidade como discussão sobre as relações de cuidado. A seguir, para compreensão dos modos humanos de se relacionar com objetos, e situar o desenvolvimento da linguagem e seus significados.

A questão, então, é o que se coloca entre o cuidado e a responsividade, a fim de caracterizar a relação dos homens com os objetos, o subjetivo e o objetivo, assim

como as relações intersubjetivas. Esse campo relacional, como é constituído? Ou seja, como é habitado pelo homem? Procuramos uma estrutura para discutir os processos de significação e precisamos compreender o mundo humano como mundo de sentidos.

Como situar a imaginação na relação do homem com suas possibilidades, com as coisas e entre os seres humanos? O cuidado como criação e a criação como possibilidade do cuidado. Entre cuidado e responsividade situamos a criatividade, caracterizando o espaço intersubjetivo da responsividade sobre uma base criativa que permite sentir como próprio o que segue como compartilhamento de sentidos e constituição de mundos. Mundos que podem ser guardados, acolhidos, acordados, transformados etc.

Lê o que escreveu. Suas palavras parecem-lhe alheias, quer dizer, que as entende ou não, que lhe agradam ou não, que está de acordo ou não. Como se não fossem suas. Embora às vezes consiga que pareçam de ninguém, tão de ninguém que poderiam ser de qualquer um, suas também.

E continua lendo (com um caderno aberto e um lápis na mão).

E escrevendo (sobre uma mesa cheia de livros).

Continua.

Já não há mais separação entre o centro e as margens que aquela que ele cria no movimento cada vez mais rápido entre o olho e a mão.

Deslizamento.

Murmúrio de vozes sem voz, gotejar de palavras.

As palavras alheias e as próprias se confundem e o estudante trata de manter o limite de uma separação cada vez mais impossível.

Jorge Larrosa (2003)⁹

⁹ Fui gentilmente presenteado pela professora Dagmar Estermann Meyer (UFGRS) com o trabalho de Jorge Larrosa. A professora ouviu, em mim, o estudante, fato que foi estímulo para continuar.

3. Para uma fenomenologia da criatividade e suas implicações para o cuidado em saúde

Trata-se agora de compreender a relação entre cuidado e criatividade. A justificativa é a necessidade de estruturar a teoria da vulnerabilidade como um contínuo: cuidado, criatividade, responsividade, resposta social (democracia etc). Indicamos a importância da responsividade em nossa introdução e já desenhamos suas linhas gerais. Ela deveria ser explorada em outros estudos no contexto do contínuo da vulnerabilidade. Do mesmo modo, a discussão sobre resposta social também é uma outra tarefa. Os estudos sobre comunicação e ação social seriam indicados para isso.

O contínuo nos fornece uma estrutura que chama um tipo de entendimento que segue passo a passo. A teoria da vulnerabilidade possui amplitude e riqueza que merecem intensos esforços para sua sistematização.

A teoria da vulnerabilidade permite-nos pensar um modelo heurístico para construção de conhecimentos e respostas aos problemas práticos do campo da saúde, particularmente, uma aproximação mais atenta diante das diferentes necessidades de saúde, ao mesmo tempo, como interesse sanitário e cívico, apoiar a democracia política, a liberdade humana e a justiça social.

É necessário conceber cuidado e criatividade. Escolho, para isso, a abordagem da fenomenologia hermenêutica, que nos dará uma base para a compreensão do homem como ser no mundo. Mundo de sentidos no qual o homem está em relação com outros e assim acessa as coisas em si mesmas numa rede de

significação, diferindo de um conjunto de representações mentais advindo de um pensar pré-mundano ou de uma consciência natural das coisas. Um pensar que é constitutivo das coisas na forma de compreensão humana. Ao se questionar os modos do homem habitar o mundo, partimos na direção da criatividade como elemento conceitual para entender o modo de acesso que já sempre é constitutivo da relação homem-mundo. O hífen pode ser caracterizado como “sentido(s)” do mundo.

Além disso, discuto as relações de cuidado em torno da teoria do amadurecimento pessoal de Winnicott. Tal esforço, mais uma vez, segue na direção de fortalecimento da teoria da vulnerabilidade, localizando o cuidado na teoria da vulnerabilidade e transformando a discussão sobre o individual na vulnerabilidade, enfocando a experiência de vida como existência e temporalização.

Desse modo, pensamos a vulnerabilidade do existente humano. Precisamos discorrer para além da concepção cognitivo-comportamental que ainda sintetiza concepções sobre o indivíduo humano. O elemento cognitivo é considerado nas decisões humanas e na auto-compreensão de saúde, e vinculado com a base emocional e o processo de amadurecimento que fornecem ao homem diferentes possibilidades de estar no mundo, de habitar o mundo. Não pode ser uma cognição formalista do tipo estímulo-resposta.

A relação com objetos é uma conquista que requer o encontro de uma base pessoal, de uma individualidade, a partir de relações de apoio e suporte. Por isso, discuto a temporalidade de modo mais aprofundado, caracterizando, inclusive, as orientações responsivas que foram propostas por Emirbayer e Mische, mas que também não podem ser tomadas como um a priori da consciência humana (descaracterizando as relações de cuidado que dão suporte para formação do

pensamento). Por isso, enfoco o desenvolvimento a partir da localização do homem no mundo, ou seja, de sua trajetória no mundo de cuidados e de sentidos.

Diante de nossas tarefas, vemos as necessidades de apoio, de cuidado e de saúde. Tais necessidades são contextualizadas em seu modo relacional e temporal nos contextos de vulnerabilidade. A vulnerabilidade (teoria), em sua versificação (inverso) ou horizonte ético-filosófico assim é voltada para abordagem da criatividade, da responsividade etc, por sua vez, valorizando as relações de cuidado.

A partir delas, acordamos sobre a relevância do social e olhamos para o amadurecimento humano em sua transitoriedade, necessidades e sentidos de temporalidade. E acordamos para o contínuo de vulnerabilidade, sendo cuidado e criatividade os primeiros passos para um aprofundamento teórico-conceitual de uma estrutura que visa, finalmente, iluminar caminhos diante problemas práticos.

Iniciei essa investigação há cinco anos, após cinco anos de atividade de intervenção com a equipe do professor Ayres. Acompanhei discussões sobre vulnerabilidade no grupo de pesquisas do professor. Sigo com uma investigação teórica que dialoga com ações em desenvolvimento e busca estruturar um desenvolvimento articulado sobre um modo hermenêutico de pensar a vulnerabilidade, seja nos momentos assistenciais ou nas intervenções comunitárias.

É uma estratégia de aprendizado e de renovação motivada pelo interesse de estar mais junto de mestres e heranças, ofertados por instituições e tradições. Os esforços coletivos podem ser alcançados pela valorização de homens, seus trabalhos e suas épocas durante a apreensão desse circundante em que desejamos nos tornar mais sensíveis, da qual buscamos ser partícipes. É, novamente, uma entrega como

iniciação ou etapa formativa, centrada na re-escrita cuidadosa, questionadora e integrada em defesa do universo teórico já construído em outros tempos e que nos acompanha, guia e ilumina, atualizando-se.

Esta discussão seguirá por uma apresentação introdutória sobre a interrogação winnicottiana pelos sentidos de realidade e os sentidos de ser (capítulo seis) e seu significado para as práticas de saúde. Para tanto, precisamos atentar previamente ao ver fenomenológico (capítulo três e quatro) e à apreensão da temporalidade nas formulações de Winnicott sobre o amadurecimento pessoal (capítulo cinco).

O que faço no projeto é uma busca para pensar as contribuições de Winnicott para as práticas de saúde. A partir daí, lançar elementos de Winnicott para olhar quais os potenciais dessas inferências para as pesquisas em saúde coletiva. Um tipo de questionamento norteador é: como constituir assistência e pesquisa numa nova chave teórica (fenomenológica) (capítulos oito)? E de modo prático, como tornar a prática assistencial um processo de interpretação contínuo com estudo e interpretação do trabalho em saúde, renovando sentidos, atitudes e linguagens (capítulo nove)? Assim a emergência de uma nova prática que se move a partir de teorias e construções conceituais, mas sempre sustentada por um modo no qual já está lançada, que é o nível da compreensão daquilo que se diz e do que acontece nas relações de cuidado, o que nos remete ao contínuo da vulnerabilidade.

Reconheço que essa é uma tarefa ampla que exige tempo e empreendidos práticos para resolução de problemas. No atual estudo, ciente de suas limitações, mas disposto a sistematizar uma contribuição própria, volto-me para um tipo de desdobramento prático.

Pretendo contribuir conceitualmente para elaboração de uma estratégia que sustenta modos de fazer ciência e, ao mesmo tempo, modos de cuidar em saúde numa perspectiva de temporalidade subentendida. Isso amplia o horizonte das práticas de saúde e pode nortear o trabalho em saúde. Para isso, são necessárias novas estratégias para as equipes de saúde e instrumentos para tais equipes lidarem com a dimensão do cuidado em saúde.

Sabemos que há questões complexas e muitas em aberto, exigindo tempo e novos esforços para que as contribuições do pensamento de Winnicott, Heidegger e outros, como Gadamer e Habermas tenham suas possibilidades abarcadas pelas teorias e práticas de saúde. Essa é tarefa para muitas mãos.

O presente trabalho dá alguns passos, encerrando-se com uma proposta nomeada “para uma nova prática” que é estruturada pelos conceitos apresentados (nuclearmente, a “presença” e o “amadurecimento pessoal”) e por instrumentos de trabalho fundados na lógica de uma temporalidade diferente da sucessão linear de instantes, porque se trata de uma temporalidade integrando futuro-passado-presente¹⁰ a cada momento vivido.

Sinteticamente, a temporalidade é entendida como uma maneira de sentir o tempo que já difere do tempo cronológico (sucessão de agoras), mas sentir o tempo, sendo o tempo um tipo de arrebatamento, algo que nos toca e que nos impacta e transforma, e nos permite ser, o que difere de um transcurso linear de instantes cronológicos estáticos que se sucedem independente dos homens. Pois o tempo,

¹⁰ Adoto ek-stases de tempo ou temporalidade ek-stática para apreender esse fenômeno de modo conceitual, seguindo a discussão de Santos (2006).

segundo a concepção adotada (fenomenológica), é tempo com os homens e é o tempo dos homens.

Por isso, a necessidade de identificação de áreas de interação com pacientes que possam tensionar vivências sobre os projetos para vida, cotidiano e corpo, sendo isso um processo de abertura de um contato que coloque profissional e paciente no movimento que chamarei, segundo a literatura que estudo, de “ir ao encontro”. O ir ao encontro abarca e transcende a objetivação de problemas para uma lida com as formas de construção de sentido que participam da situação de vida e saúde, ou dos modos pessoais de ser.

Faço sugestões práticas para transformações concretas a partir de experiências já em andamento. O principal interesse é o trânsito de idéias e a sensibilização de pesquisadores e profissionais (reduzindo barreiras entre os setores de atuação dos mesmos) para as contribuições das teorias e conceitos apresentados. Contribuições para uma transformação do trabalho em saúde que se ancora num certo tipo de criatividade.

Temos que conceituar o que é ser criativo e as situações que fortalecem o poder-criar. Entendo a criatividade como a manifestação primária do ser humano. Ela caracteriza o homem como “formador de mundo”, diferente da pedra que é sem mundo e dos animais que são pobres em mundo (Stein, 2003).

A criatividade sustenta-se no contato inter-humano. Essa é a dimensão na qual a idéia de responsabilidade retorna ao tema do cuidado pela ontologia fundamental heideggeriana. O sentido, o sentir e a interpretação das coisas do mundo desvelam a compreensão do homem no mundo que antecede e caracteriza a relação sujeito-objeto, apoiando tal concepção na própria experiência de vida. Por isso, o

destaque das vivências de cuidado. A partir delas, o homem conquista uma base para criar e assim articula o que compreende, sente e interpreta. Nesse processo, o homem cria o mundo, é um formador de mundo. Criatividade (de quem recebe a ação do cuidar) e cuidado (daquele que cuida) são dois lados das relações de cuidado.

Defendemos no trabalho e na produção científica em saúde um lugar para um modo de pensar não objetificador, pois não há como objetivar os modos de ser sem perder a qualidade de abertura que nos é oferecida pela anterioridade do que é não objetivável, que é a compreensão como modo de existência, na qual os homens se auto-compreendem e se localizam (por meio da integração pessoal de identidade) existencialmente a partir de totalidades (sempre provisórias) de sentido que são constituídas pelas trajetórias de vida.

O pensar não objetificador sustenta o sentido das inferências no plano do conhecimento, na organização das práticas, na construção de decisões e na adoção de posturas mais receptivas aos pacientes. A tarefa que permanece é o enfrentamento de problemas que afetam a saúde. Entendê-los (sempre que possível), nomeá-los (apropriando-se de linguagens técnicas e da linguagem das vivências expressas) e transformá-los a partir do corpo-a-corpo profissional-paciente.

Em muitos casos, simplesmente ouvir, agir segundo as referências técnicas e fornecer condições para o paciente encontrar seu espaço. De fato, manifestar o movimento de ir ao encontro do outro. Em certos momentos, apenas deixar que as mudanças aconteçam. Na maioria das vezes, elas serão criadas em outros encontros nas redes sócio-humanas. Em síntese, transpor a objetificação das pessoas e da vida para valorizar a essência (existência) relacional de nossa humanidade. Criar

categorias, conceitos, trocar experiências clínicas e sobre a organização de serviços pensando os sentidos do cuidado, fazendo ciência: solucionando problemas.

A vivência junto ao professor José Ricardo Ayres, que por seu amplo conhecimento e que pela formulação de propostas difunde a preocupação com “filosofia e saúde”, abre caminhos na medicina pelos modos de pensar hermenêuticos. O pesquisador situa-se num certo tipo de espaço de receptividade, condição para uma realização produtiva. Digo isso para introduzir a idéia de horizonte ontológico que é interpretada por Loparic (2000) e Dias (2003) como via possível para apreensão das teorias winnicottianas que tão enfaticamente se preocupam com a temporalidade da existência humana a partir de um olhar que atenta e descreve a experiência enquanto o que é experimentado. Trabalhando numa faculdade de medicina, acreditei que teria condições de conduzir um projeto para lidar com a idéia de ontologia e tratar de forma hermenêutica (interpretação a partir e para o círculo de compreensão) uma parcela do trabalho de Winnicott que estudo, guardando tudo o que no seu dizer houver da história profissional de quem se deparou com as pressões sociais nas instituições de saúde, o que lhe permitia aplicar de modo mais ampliado o que na sua prática psicanalítica se desdobrava em experiência teórica sobre a saúde.

O primeiro momento de nossa tarefa será resgatar aspectos histórico-filosóficos e explicitar provocações que visem desarmar respostas imediatas para instaurar inquietações que promovam em nosso pensamento o encontro com Winnicott. Explicitaremos o porquê da hermenêutica e da fenomenologia no estudo. A seguir, produziremos algumas totalidades interpretativas em que objeto e metodologia se movimentam na direção do modo winnicottiano de formular o

cuidado em saúde, esforços que por muito tempo identifico nos empreendidos do orientador do projeto e com os quais me alinho para abrir também clareiras no pensamento e nas práticas do campo da saúde coletiva.

4. “Presença” e “ir ao encontro”: pressupostos ontológico-existenciais.

4.1. Finitude e cuidado

Na obra de Heidegger, refere Loparic (2004), encontramos uma teoria do existir humano que pode ser lida como uma ética, ou seja, como teoria das relações humanas. Essas relações acontecem no tempo em ciclos de vida e de morte que são renovados de geração em geração, perpetuados pelo compartilhamento interpessoal, ou seja, pela dramatização da vida e por seus aprendizados.

A vida é possibilidade para amadurecer integrando experiências, desde o primeiro despertar até a morte. Desse modo, o fundamento da vida é a vida, e nós, estando aí no mundo, um deixar acontecer aquilo que tem-que-ser: não como obrigação, mas como caminho.

Na leitura de Loparic (2004), repensamos o significado da proposta de dever absoluto (dever moral) que surge na obra de Kant (que propõe o conceito de racionalidade prática). Segundo Urbano Zilles (2003)¹¹, Loparic é considerado um dos maiores conhecedores de Kant no Brasil.

Loparic pergunta que mediação entre sofrimento e felicidade está presente em Kant? O que podemos esperar a partir de Kant e seu modo de pensar na filosofia?

¹¹ Escreve a apresentação de: Loparic Z. **Sobre a responsabilidade**. EDIPUCRS, Porto Alegre, 2003.

Com Kant, discutimos a unidade da razão e nos deparamos com a causalidade da racionalidade teórica que determina as leis naturais. Se o homem é natureza e liberdade, desprende-se das necessidades inferiores para dedicar-se à felicidade.

O que devo fazer para ser digno de ser feliz? A felicidade é possibilidade para transcender nossa finitude? Emerge uma necessidade humana, que é lidar com a solidão, relacionada ao vazio, ao nada que se contrapõe ao ser. Por outro lado, a nadificação do nada, sua negação, torna-se uma nova produtividade, a do estar-vivo para o mundo como cuidado de si e dos outros.

A contraposição que pretendo explicitar entre Heidegger e Kant a partir da leitura de Loparic não é um duelo de teorias em tempos diferentes, soma ou conflito dialético de conhecimentos para o progresso. São tempos diferentes e questões relacionadas com o próprio cotidiano humano e sua historicidade.

Em Kant, ganha-se impulso para emprego da razão e para se pensar sua integração: a unidade da razão. Ao mesmo tempo, interesses práticos e a moral são correlacionados com o emprego teórico, técnico e instrumental da razão. O humano, unido pela razão, age para um bem. Kant discorre sobre a unidade da razão, Heidegger sobre a unidade do ser.

Mas existirá uma causa das causas na unicidade da razão de Kant? Ou seja, um fundamento metafísico? Loparic (2004) enfatiza o entendimento da metafísica na filosofia ocidental. A metafísica é a explicação do mundo, não em termos meramente empíricos, mas remetidos à compreensão de seus fundamentos últimos e verdade. O que se desdobra dessa história é o ideal do máximo controle do homem sobre o mundo.

O infinitismo é o princípio organizador da metafísica ocidental. Na ontologia, buscam-se causas e verdades; na ética, máximas e regras, que sejam, ao mesmo tempo, primeiras e vigorem incondicionalmente, que sejam infinitas. Quais são as esperanças depositadas na infinitude do fundamento? As de encontrar um solo sobre o qual seria possível, pelo menos em tese, assentar uma vida humana plenificada, eterna e integrada numa totalidade cósmica e social. Em outras palavras, visa-se achar um antídoto universal para a falta, a transitoriedade e a particularidade, os três elementos constituintes da finitude humana, todos assinalados pela dor (Loparic 2004, p.9).

Heidegger apóia-se na concepção de crítica para construção da analítica existencial, mas perceberá que as idéias de Kant remetem inevitavelmente para o infinitismo e isso terá repercussões éticas importantes. "Para Kant, a vida, em geral, não é outra coisa do que a capacidade de um ente de agir em concordância com as suas representações, a capacidade de ser, por intermédio de ações, causa de objetos de suas representações" (Loparic 2004, p.34).

Loparic, seguindo a trilha de Heidegger, mostra que o problema fundamental das éticas ocidentais é o da finitude. "O homem se pergunta: que devo fazer?, porque tem que haver-se com a finitude" (Loparic, 2004, p.95). "A saída estaria num pensamento que se inicia com o atestado de morte da metafísica e na reconsideração dos conceitos de dever e de agir. Só assim teríamos a chance de encontrar 'novas maneiras de tomar pé' (Bodenständigkeit, Heidegger, 1959b, p.26)" (apud LOPARIC, 2004, p.13).

Para Kant, a razão impõe-se como motivo da vontade pura. Há apetites nos homens, comuns aos animais, que são regidos por leis naturais. Dor e impermanência são dois aspectos da finitude prática do homem revelados pelo desprazer, a transitoriedade do prazer e a transitoriedade do existir.

Por um lado, a razão determina a natureza pelo saber e, por outro, motiva e consola a vontade, por via do dever e pela promessa da felicidade. Em ambos os casos, visa-se implementar o princípio de razão suficiente. Por meio deste, já fala a vontade de poder. De fato, em última instância, todo o interesse da razão é, diz Kant (1788, p. 200), meramente prático. O interesse teórico, o de favorecer a ampliação dos nossos conhecimentos do mundo empírico, não é imediato, mas está sempre condicionado pelas intenções do uso desses conhecimentos a serviço da realização do nosso querer (ibid., p.122n e 220) (Loparic, 2004, p.35).

Há dois tipos de infelicidade para Kant, uma real, outra ilusória; uma dizível, outra indizível. Kant contrapõe dois tipos de felicidade: a "patológica", que é a satisfação de nossas necessidades inferiores; e a moral, que é o prazer ou satisfação devido à consciência de nosso poder sobre nós mesmos. Ou seja, não é apenas a obediência à lei, mas seu exercício vivido como fonte de auto-satisfação moral. A bem-aventurança implica ausência de insatisfação e duração infinita de nosso existir, é a felicidade suprema realizável numa vida futura e num mundo moral supra-temporal.

Haverá motivos que nos permitam esperar atingir tal felicidade? A resposta kantiana é 'sim' e coincide com aquela dada à pergunta que formula o terceiro interesse da razão. Ela diz, como vimos, que caso nos tornemos dignos de felicidade pela obediência à lei moral, é-nos permitido esperar obter felicidade plena. Essa promessa consola, ao mesmo tempo, os dois tipos principais de infelicidade assinaladas: a da insatisfação sensível, material, e a da transitoriedade da vida. Promessa capital, que permite que nos consideremos definitivamente 'elevados', acima da nossa 'natureza frágil', e que nos põe a caminho não apenas da satisfação sem sombras, mas também da salvação sem ameaças. Ela nos anuncia o duplo triunfo: sobre a finitude do prazer e sobre a finitude do existir. A moral kantiana é, a uma só vez, ética da satisfação e ética da salvação (Loparic, 2004, pp.41-2).

Assim, o interesse da razão em determinar a vontade humana é também o interesse de que a alma exista para sempre e de que Deus exista. O homem que diz querer ser justo também afirma, enfatiza Kant: quero que Deus exista; quero eu mesmo existir num mundo inteligível, além das condições do tempo (e do espaço); quero, ademais, que a duração de meu existir seja sem fim (1788, p. 259) (Loparic, 2004, p.43).

Loparic (2004) destaca elementos da socialização à kantiana. "A motivação para a socialização do tipo kantiano, note-se bem, não é exclusivamente moral. Ela é também 'patológica', isto é, forçada por sofrimentos decorrentes da violência social. Desta maneira, a ética de reconciliação, de integração do homem numa totalidade que não é cósmica, e sim social" (Loparic, 2004, p.44).

Não é uma liberdade do agir individual, mas uma atitude ética de sofrimentos na dimensão "patológica" de felicidade, sofrimentos decorrentes de violência social. "Longe de ser uma ética de coletivização, ela pensa a questão da satisfação e da salvação da coletividade com base na satisfação e salvação do indivíduo; tanto é assim que a reconciliação no domínio social nem satisfaz plenamente nem salva, apenas alivia as insatisfações neste mundo, tornando-nos mais dignos de salvação individual no outro" (Loparic, 2004, p.45). As exigências são tão-somente ao indivíduo que se moralizando aproxima a sociedade do ideal de uma totalidade moral.

Enfim, Kant avançou na "dimensão da temporalidade". Por outro lado, ficou preso ao *sum* como mera presentidade (*Vorhandenheit*) no sentido cartesiano. Para Kant, não importa tanto o que a lei diz, mas a função dessa lei para os homens. Então Loparic muda o questionamento, não é mais: o que devo fazer? E sim: "que significa essa lei e de que maneira ela é constitutiva para o ser-o-á e para a personalidade humana?" (Loparic, 2004, p.48).

A pergunta pelo dever expressa o interesse da razão humana. A pergunta se refere ao poder do homem e aos seus limites, por isso se defronta com o não-poder. Disso se desdobra a transitoriedade, a finitude. A pergunta "que posso", segundo Loparic, atesta a finitude.

Os limites do saber, as restrições do agir, as incertezas do esperar não provêm da sensibilidade (Kant), mas do ser do homem, ou seja, ser que consiste em cuidado para com o poder-ser-finito. “Na sua essência, o homem é finito: ele contém em si mesmo o seu fim como elemento constitutivo, ele é para-o-seu-fim, isto é, sua morte. O ser-para-morte, nossa possibilidade incontornável, atesta a finitude essencial do tempo do existir humano. A finitude humana é o sinônimo da transitoriedade” (Loparic, 2004, p.50).

Diante da finitude, as idéias de dever e de agir entraram em crise. Isso porque elas se situavam no quadro metafísico do infinitismo. Esse quadro acreditava no progresso como ideal da perfectibilidade do homem e com isso se desdobrou a “administração total” dos conflitos emergentes. “De fato, hoje, o dever virou sinônimo de obediência à realidade dos fatos e aos acordos sociais, perdendo o sentido nobre de moralidade incondicional ou de compromisso histórico inarredável. Agir não significa mais ‘fazer o bem’ ou ‘fazer história’, mas, de maneira crescente, agir planejadamente” (Loparic, 2004, p.10).

Da ética do infinitismo (princípio organizador da metafísica e base de uma ontologia que busca causas e verdades), as máximas e regras da perfectibilidade, hoje desfragmentada, é que surge a engenharia social de um mundo crescentemente administrado.

“Nessas condições, pode não surpreender a sugestão de que o modelo de história mais condizente com a acontecência do homem poderia bem ser o da história da arte, em que não há lugar para os conceitos infinitistas que anunciam a plenitude dos tempos” (Loparic, 2004, p.10). Tal plenitude visava assentar uma vida humana

“plenificada, eterna e integrada numa totalidade cósmica e social” (Loparic, 2004, p.9). Isso diante da “falta, a transitoriedade e a particularidade”, marcadas pela dor.

Em lugar do dever, Loparic discute o conceito de *müssen*, traduzido por um “ter-que”¹² que trata de uma “necessitação”, já que não é obrigação e que é mais originário do que qualquer “dever moral”, apreendido quando o homem pensa (e edifica) a “partir do” e “para o” morar no mundo, que é sempre um morar com outros homens. Em resposta à sua “necessitação”, o homem atende ao chamado do ser quando transcende a vontade de presenciar a presença de todas as coisas e, desse modo, deixa-se interpelar pela presença que é “mediatizada” pela ausência, pois há algo “positivo” na “privação” que possibilita.

Loparic explora o que chama de “ética heideggeriana de morar no mundo-projeto” discutindo um ter-que-ser mais originário do que qualquer dever tradicional, já que, na tradição filosófica do Ocidente, os princípios-guia ficaram reduzidos à racionalidade científica que promete segurança (dentro de um certo prazo de tempo) e controle (dentro de certos parâmetros de risco). “Mas a somatória desses benéficos fica na sombra de uma ameaça fatal: a do homem vir a perder, no mundo da técnica, a sua essência” (Loparic, 2004, pp.16-7).

Como cuidar para fortalecer dimensões do humano não abarcadas pelo mundo da técnica crescentemente administrado? Torna-se a arte o único reduto? Como guardar e exhibir as diversas possibilidades de humanização evitando a

¹² Loparic emprega a expressão 'ter-que' com uso do hífen para deixar claro que seu referente é um conceito e não parte de uma proposição. Utiliza a expressão para verter o termo heideggeriano *müssen*, já que não convém traduzi-lo por 'dever' (conotação ainda ligada à ética dos deveres). Ele prefere 'ter-que' a 'ter-de', pois isso indica que se trata de uma “necessitação” que é “mais próxima da expressa na locução 'ter que se alimentar bem', quando aplicada a uma criança no processo de crescimento, do que da obrigação na expressão 'ter de estudar', ao se falar de um adolescente no processo de socialização” (Loparic, 2004, p.15).

presença de um homem diante de outro(s) e de cada homem diante das coisas do mundo como armação total?

Preocupa-nos a espontaneidade, os gestos que exprimem sentimentos, a sinceridade e as possibilidades de expressão autêntica na vida social. Desse modo, “as coisas não são mais (apenas) perseguidas para serem instaladas, mas (também) resguardadas” (Loparic, 2004, p.17).

Percebemos alguns contornos de uma ética finitista preocupada com a temporalidade do existir humano. “Uma ética finitista, portanto, aquém do princípio de fundamento, que desespera de todo dever absoluto e não conta com o agir causal. Ética que não pergunta mais: que devo fazer para ser digno de ser feliz? E sim: como deixar acontecer, estando-aí no mundo, o que tem-que-ser?” (Loparic, 2003, p.18). Isso diante da potência reconstrutiva nas redes de relacionamento.

Para entender a idéia de ocupar-se da coisa como deixar ser ou deixar surgir (manifestar-se), temos que recusar qualquer intervenção violenta no amplo sentido que violência possui, pois a manifestação de pensamento, quando impedida, é uma forma de controle que impede a manifestação espontânea que guarda sentidos importantes sobre a criatividade e o sentimento de estar vivo.

Isso pode chegar até as situações de violência ativamente provocada, seja verbalmente ou fisicamente, chegando ao limite da eliminação do outro, pois “o estar-com e a-fim-de-outros é sempre, na origem, um movimento de abertura de possibilidades para o outro, um cuidar. De novo, o exato oposto do matar” (Loparic, 2003, p.19).

Daí, conclui Loparic, que o sentido pleno do pensar, dizer e sentir “eu sou” é um fenômeno composto do estar-aí-no-mundo-junto-das-coisas-com-e-a-fim-de-outros, palavra que estabelece (apresenta, abre-se e mostra) sentidos integrais, pois se trata de elementos co-originários e irreduzíveis.

Loparic também cita o significado da palavra grega *legein*: juntar, conjuntar, assentar, calcular, ligar. Ela ainda guarda o significado de dizer: verbo português que deriva do latim *dicere* (proclamar solenemente). Para os gregos, dizer é “trazer à luz, ou deixar aparecer sob este ou aquele aspecto, mostrar o ente numa cara e colocá-lo numa figura” (Loparic, 2004, pp. 26-7).

Legein nomeia a gestação (*physis*) dando fundamento (*logos*). É o “deixar jazzer, o deitar que conjunta, assenta e guarda o jacente” (Loparic, 2004, p.17). E “a gestação deixa que este se apresente a si mesmo a partir de si mesmo, isto é, que tenha presença” (Loparic, 2004, p.27). A busca de fundamentação não é prestar contas, calcular os haveres e os deveres, mas reconduzir pela gesta à jazida, enraizá-lo, dar-lhe sustentação e proteção.

Então, não só na arte, mas nas ciências e na filosofia podemos cuidar, guardar e mostrar os modos de humanização do homem. Acredito que aqui tocamos numa tarefa primeira do trabalho de saúde, já que conceitos como acolhimento, autonomia e cuidado também se integram para produção de formas de sustentação para os encontros terapêuticos. Encontros que podem explicitar atitudes de responsabilidade e maneiras de olhar e de agir pautadas pelo cuidado e, desse modo, compor, nas redes humanas, o conjunto de possibilidades de encontros interpessoais para o provimento das necessidades pessoais.

No momento de produção teórica, o próprio fundamental também é um modo de cuidar no mundo (levar a jazida, proteger). Essa integração prático-teórica compõe as formas humanas de “morar no mundo” como um “demorar-se no mundo” que convida a estar “ocupado das coisas intramundanas e preocupado, solícito para com os outros”. Afinal, “mundo é a nossa morada de todos os dias, a pousada em que acontecemos entre o nascimento e a morte. É a partir dele que nós nos entendemos de início e na maioria das vezes” (Loparic, 2004, p.22).

Sigo a investigação pensando o conceito de mundo e a questão da fundamentação do conhecimento, agora numa chave fenomenológica e hermenêutica.

4.2. Mundo vivido

Para Stein (2004a), o mundo é condição de possibilidade que não podemos ultrapassar e à qual sempre nos remetemos e que sustenta nossa compreensão. Ele usa o conceito de mundo vivido, introduzido pela filosofia e que pode ser ampliado para as ciências humanas, uma vez que aceita os desafios que se apresentam em relação ao problema da fundamentação.

O mundo vivido é a convicção produzida pela conclusão de que não há um mundo paralelo, mas que, ao mesmo tempo, não esgotamos o entendimento sobre o mundo pela empiria. Desse modo, é um conceito transempírico e um tipo de fundamento, já que nada o ultrapassa e ao mesmo tempo o mundo não pode ser plenamente abarcado, já que é sempre mundo de sentido.

“Em outros termos, o mundo da vida não é fora de nós no sentido real, mas é algo que nos acompanha como seres racionais que interrogam e buscam explicações racionais da racionalidade cognitiva ou científica... o conceito de mundo da vida se põe como problema antes de toda investigação empírica” (Stein, 2004a, p.48).

As proposições sobre o mundo vivido não podem ser julgadas por critérios do tipo verdadeiro ou falso. É a própria moldura da racionalidade para as proposições científicas ou o bastidor para sua legitimidade.

O mundo vivido aparece em cada proposição e confere critério de racionalidade já que o entendimento de cada proposição pressupõe o conceito de mundo da vida. O mundo da vida é o horizonte da racionalidade das proposições.

“O conceito de mundo da vida surge, tanto para as ciências humanas (que precisam do ‘mundo vivido’, como o lugar último ao qual remetem a origem dos seus conceitos para poderem falar com algum sentido), quanto para filosofia que não crê mais num sujeito absoluto idealizado, transcendental, onde estariam fundamentadas todas as proposições da filosofia” (Stein, 2004a, p.54).

Portanto, o conceito de mundo não é considerado como algo físico-material; mas sim o mundo que faz brotar sentido por toda parte ao seu redor. “Então, mundo é aquilo de onde brota o sentido, quando eu falo, trabalho, ajo. Assim [mundo] articula o sentido” (Stein, 2004a, p.55).

Mundo é o reduto último da racionalidade, onde termina qualquer interrogação. Mundo é onde radica nossa racionalidade e o lugar de onde extraímos o sentido para nossos discursos.

O mundo é sempre parte do humano, pois não conseguimos sair da relação homem-mundo, se nascemos nela, é nela que obtemos a consciência, estabelecemos

relação com as pessoas, objetos, coisas, “constituindo um espaço que é, de alguma maneira, uma parte significativa de nós mesmos” (Stein, 2004a, p.62).

Mundo é o lugar onde se instala a significância, um preocupar-se e compreender-se prático ligado a objetos, instrumentalidade, referido também ao prever e ao prover diante de outros seres humanos.

O mundo é condição de possibilidade para o conhecimento, por isso descrevê-lo e mostrá-lo na sua constituição é ao mesmo tempo ligar o mundo à vida. Esse universo de sentido (mundo) é um tipo de excedente que nos faz rever o significado de transcendental e dizer então que mundo é um transcendental não clássico, ou seja, não é algo supra-empírico, mas também nunca pode ser abarcado (plenamente) pelo empírico, sendo, portanto, transempírico, transcendente, motivador constante da formação de sentido para o mundo, algo que nunca se esgota e que transcende e retorna a cada homem.

Penso a poesia de Carlos Drummond: “Por que falta sentido ao sentido de viver, amar, morrer?”. Porque o homem é formador de mundo (sentido), mas nunca abarca uma totalidade plena de sentido, que transcende e permanece como tarefa (existência). A abertura para o sentido é a essência (espaço que o homem habita) do humano. Nessa chave teórica, a essência do homem é sua existência.

O mundo vivido possui um caráter prático, coletivo, do qual não podemos nunca nos eximir, porque não conseguimos, já que estamos sempre auto-referidos uns aos outros. A compreensão, ou horizonte compreensivo, constitui-se nas relações com os outros, “todo elemento da socialidade está como que posto. Mas, também, no nível de manualidade, ou da disponibilidade, ou dos artefatos, dos instrumentos, também a este nível, existe já um compreender que é um compreender que é um

rumo comum onde, de certo modo, se revela nosso modo de compromisso, de existir com os outros” (Stein, 2004a, p.75).

“Não temos um outro modo de acesso ao ser como totalidade, a não ser nos compreendendo neste mundo prático como ‘seres’ que estão postos aí, autorreferidos, cuidando do si e por isso somos seres-no-mundo” (Stein, 2004a, p.76).

Stein refere que o conceito de mundo vivido é introduzido de um modo fortemente ligado ao conceito de racionalidade. Entretanto, trata-se de uma “racionalidade fundante” que é uma racionalidade não-cognitiva e transcendental. Ela funda a racionalidade cognitiva e também a racionalidade discursiva e das ciências.

Em nossa investigação, caminhamos para um problema: como entender a relação entre sentidos e racionalidade, já que isso inclui nossa corporeidade na abertura e na autocompreensão de cuidado e de saúde? O homem autocompreende-se em sua existência pela integração entre psique e corpo, ou seja, do corpo vivido como experiência que elabora e renova sentidos. Retomo esse tema nos blocos seguintes, já seguindo a contribuição winnicottiana na interpretação de Loparic.

Ainda no tocante à racionalidade não-cognitiva fundante, apoiando-se no pensamento de Heidegger, Stein (2004a) reitera que o mundo “não é nem mais um mundo que a razão constrói (portanto, a pura racionalidade), nem a idéia de mundo como a realidade exterior existente independentemente do sujeito. A idéia de mundo é o modo de ser e a condição de possibilidade de ser da própria existência humana” (Stein, 2004a, p.133).

Para pensarmos o conceito de realidade e de verdade, diz, precisamos atentar para o modo como estamos no mundo desde a origem antepredicativa, anterior à relação entre sujeito e objeto, mas que sustenta essa relação por um conceito de mundo relativo a um mundo possível. A possibilidade é a base para a realidade do mundo, ou para que o “mundo possa ser entendido como uma condição de possibilidade” (Stein, 2004a, p.166).

Há um processo de destranscendentalização, seja do sujeito ideal (Hegel) ou do sujeito transcendental (Kant). Sob a prioridade da idéia do eu postamos a idéia de mundo, e com a idéia de mundo aparecerá a idéia do eu, agora já como ser-no-mundo, ser-junto-com-outros. No lugar do sujeito transcendental, o mundo (sentido) ocupa o lugar do transcendente. Mundo (sentido) constituído no entre os sujeitos que aí estão como seres-no-mundo.

O mundo vivido é um problema palpável para fundamentação do conhecimento na filosofia e nas ciências humanas, porque é o “repositório de sentido para trás do qual nós não conseguimos avançar, que é indepassável, mas que sustenta toda nossa reflexão. E, de outro lado, trata-se de um horizonte a ser conquistado sempre, tanto em direção ao futuro como em direção ao passado” (Stein, 2004a, p.168), pois a morada no mundo é uma vivência que se temporaliza e precisa ser vista e explicitada em sua finitude, e desdobrada em sua preocupação.

4.3. Temporalidade e *alethéia*

Como a morada no mundo, ela se temporaliza e “o sentido da preocupação se revelará na temporalidade. Em última análise, finitude é temporalidade” (Stein, 2001,

p.37), para isso “o fenômeno do tempo” precisa ser “corretamente visto e explicitado” (ibidem, p.42).

A verdade assume uma dimensão radical “enquanto concebida como abertura do ser-aí, como revelação, como ser-no-mundo, preocupação, temporalidade, como alethéia” (idem, p.105). Pois na presença também a ausência (passado e futuro) está presente a seu modo. A temporalidade não pode ser coisificada, mas é temporalização ou maturação (“Ser e Tempo” apud Stein, 2001, p.106) que precisamos considerar no tocante à verdade. Verdade é o que traz à vista, ou à luz, como um surgir pela compreensão, brotando significado a partir do que é sentido - do sentido que fica apreendido. Pois o sentido não é todo apreendido, por isso é sempre temporalização, sentido (que é) sentido, enquanto outro sentido não é sentido, mas pode vir a ser, e assim sempre, enquanto houver mundo humano.

A temporalização, o surgir, é a *physis*, que é o próprio ser. “Physis é o surgir, o ex-trair-se do que está velado e assim a conservação do surgir” (Heidegger apud Stein, 2001, p.107). *Physis* é a relação do ser com o homem, não é objeto que se revela ao sujeito, mas o que se dá na abertura como velamento e desvelamento, algo que devemos colocar como preocupação, sempre remetida ao autocuidado e ao cuidado com os outros. É um modo de ser que pode permear os encontros na produção de sentidos. Os sentidos, na forma de rede de sentido, desdobram-se em significação, relacionando o que é momento com as experiências pregressas e as perspectivas futuras.

Trata-se de um movimento pendular de “apresentação” que é um jogo entre velamento e desvelamento. A esse movimento, Stein (2001) identifica como uma ambivalência. Esta “salva a dinamicidade dos existenciais, que reserva em si o

movimento da *physis* e da ousia, ambivalência que permite uma aproximação entre as palavras gregas que ele [Heidegger] sempre torna a examinar: *physis*, *alethéia*, *logos* e *ousia*¹³” (ibidem, p.109).

A *alethéia* re-surge do contato fenomenológico com o pensamento grego promovido pelo empreendimento heideggeriano. Na *alethéia* residem possibilidades supremas do dizer da linguagem (que é um claro e escuro, mostrar e ocultar, desvelar o velado no velamento).

O novo das investigações fenomenológicas já se apresenta como traço essencial do pensamento grego. Heidegger diz: “com a compreensão da *alethéia* como desvelamento reconheci o traço fundamental da ousia, do ser do ente, a presença [...] Com a provisória elucidação da *alethéia* e *ousia* esclarecem-se, como conseqüência, o sentido e o alcance do princípio da fenomenologia. ‘Às coisas em si mesmas’” (ibidem, p.56).

A *alethéia* emergente do problema ontológico (finitude) envia preocupações ao logos hermenêutico, sendo o “objeto por excelência do pensamento” ou “o impensado digno de ser pensado” (Heidegger apud Stein, 2001, p.57).

Importa-nos que a presença do que se apresenta apenas fala enquanto brilha, por isso se faz conhecer como algo que está estendido ou à vista. Nesse caso, estendido ao ato de interpretar não satisfeito com as perspectivas de compreensão em que já reside.

Alethéia é usada pelos gregos não em referência à essência das coisas, mas para mostrar qual a relação que as coisas têm com nossa compreensão, ou seja, como “desvelamento”, ou como “estar manifesto” ou como “o que não se subtrai de nosso

¹³ Poderíamos propor uma tradução dos termos do seguinte modo: surgir, verdade, razão e presença.

juízo” (ibidem, p.63). Isso permite a distinção entre a verdade no sentido de certeza e a verdade no sentido de saber (*alethéia*).

Ernildo Stein refere que *alethéia* é uma palavra-guia para o pensamento e a língua grega. O sentido original é desvelamento; *alethes* é o que não está velado, está manifesto. Interessante o radical *lethe*, que vem de *lethein*, que significa “deixar algo na sombra, esconder algo a alguém, enganar a alguém” (ibidem, p.64) e a atitude oposta (por isso o prefixo alfa-privativo) é a atitude de morar juntos, de viver em comum, de ter confiança, é a atitude “que revela algo a alguém, que faz ver algo” (ibidem, p.64) e, por isso, limita o *lethein*. Mas o *lethe* é central para pensar a presença porque aponta o âmbito do velamento de onde vem o desvelamento.

O uso do *lethe* supõe o encontro em que um sabe o que o outro não sabe, por isso, para saber, quem não sabe depende do saber do outro. Desse modo, precisamos de um horizonte para lidar com o impensado e alcançá-lo pelo *noein* (pensamento) e pelo *gignoskein* (conhecimento), baseados em alguém que dá sustentação na forma de velamento, pois o *lethein* transitivo, segundo Boeder, é que dá sentido de *alethéia*.

Saber os limites do *lethein*, ter consciência de quando deve ser usado com relação àquilo que se oculta e aquele de quem se oculta significa ter o critério da possibilidade de uma abertura ou da necessidade do fechamento... A *alethéia* está limitada ao âmbito do dizer. Na convivência com outros se aprende o falar e, dessa maneira, o dizer que informa. Um tal dizer não está dependente da presença do objeto, mas pode apresentar, de memória, mesmo o que está ausente, o que existiu antes ou que existe em outro lugar. O fato de mostrar o objeto convence pela presença. Entretanto, a crença no que foi dito vem daquele que diz, do seu desejo ou não de fazer participar os ouvintes de seu conhecimento (ibidem, pp. 64-5).

Se a *alethéia* pede-se a quem sabe, há uma condição de possibilidade para o desvelamento, que é a confiança. A *alethéia* pede-se quando dependemos de uma

testemunha. A *alethéia* se refere a informações sobre as coisas passadas, são as testemunhas que vivenciaram ou souberam que podem dar *alethéia*. “Um pede a *alethéia* ao outro quando o acesso a uma situação é difícil ou quando ela é confusa e, assim, permanece obscura para o interessado” (ibidem, p.66). Explica Boeder:

Uma *alethéia* somente existe – do mesmo modo também o *lethein* – no contexto de um possível saber comum. O pedido de *alethéia* já pressupõe que esse saber comum esteja limitado de múltiplos modos e que ele possa sofrer restrições. A comunidade do saber quase sempre imperceptivelmente – é perpassada pelas diferenças da clareza e atravessada pelos limites da confiança esperada e garantida. Para a compreensão da *alethéia* tem, antes de tudo, importância a confiança (ibidem, p.66).

A idéia de saber comum é importante para compreensão da *alethéia* no grego arcaico, até então ela substitui *eteon* (saber intuitivo sobre a verdade), diferenciando o ‘que é’ e o ‘que não é’, sem referência aos modos de dizer. Por isso, não caracteriza um dizer, nem uma coisa em si, mas sim a coisa à medida que é algo que foi dito, ou seja, que é considerada num saber comum. “A *alethéia* é apenas aquela que se pede e que se espera daquele que sabe, o qual está numa total disponibilidade para fazer saber” (ibidem, p.67).

Na língua e pensamento grego, *alethéia* entra em contraposição a *pseudos*, por isso, recebe em fases mais tardias o significado de “retidão”. Afirma Boeder (Stein, 2001) que isso muda a questão da relação entre quem sabe e quem não sabe, para a relação do saber com seu objeto. Essa segunda relação passa a compor os sentido nas afirmações sobre *alethéia*.

Na epopéia grega o vínculo que sustenta a *alethéia* é entre quem sabe e aquele que pede *alethéia* (confiança e franqueza comuns), no início do século quinto (a.C.), na poesia lírica, a *alethéia* não mais depende exclusivamente desta relação,

mas inclui agora a relação entre quem sabe e o objeto que se pode conhecer. “Assim, a *alethéia* se desprende de sua exclusiva dependência do dizer” (ibidem, p.67).

A conquista da objetividade sobre o objeto de conhecimento depende do tempo que mostrará a *alethéia* (torna-se pública, presente). A *alethéia* se dá quando uma coisa é conhecida (exemplo: o valor de um homem). Para isso, seu *telos* tem que acontecer.

Já quando a *alethéia* é sabida, está constantemente em perigo, daí para a filosofia nascente a preocupação com a *doxa* e os questionamentos sobre as verdadeiras certezas. Stein ressalta como a combinação de *memneoto* e *alethein* no canto 23 da *Ilíada* mostra a idéia de não-velamento da *alethéia*. Nada deve escapar da observação (*memneoto*) para nada ficar velado e para que se possa dizer o não-velado. Por isso, “o lembrar está vinculado com o não-esconder” (ibidem, p.69).

Igualmente de grande poder sugestivo é a passagem de Édipo Rei, de Sófocles: ‘Digo que, mesmo que não o creias [que te escondas o fato] [*lelethenai*], vives um vergonhoso consórcio, com os teus, e que não vês os males em que vives’, diz Tirésias. Édipo responde: ‘Esperas tu continuar falando assim sem levar o que mereces?’ Tirésias responde: ‘Sim, se é certo que a verdade [*aletheias*] tem algum poder’. Nesse texto se revela claramente o sentido etimológico de *a-letheias* pela sua aproximação com *lelethenai*. Aquilo que Édipo esconde de si mesmo, que ele entrega à *lethe*, é preciso ser desvelado por Tirésias, que possui aquilo que ele tira do esquecimento, a *a-letheias* (ibidem, p.69).

Precisamos entender a idéia de “tornar presente” (implícita na citação anterior) para pensar o sentido da presença no apresentar-se (*alethéia*). O que se evidencia é a relação de abertura (desvelar) versus o fechamento. Então o tornar presente se explicita quando Stein refere que “a única possibilidade de tornar presente aquilo que não se pode ver e que, assim, não se deixa mostrar, é o dizer. É por isso que a palavra *alethéia* vem ligada aos verbos de dizer” (ibidem, p.66).

Por exemplo, há um jogo de velar e desvelar na relação terapêutica. O profissional de saúde tem que se perguntar “a quem submeto o interesse de meu dizer”: aos objetos de trabalho ou à presença das pessoas? O trabalho que só se dirige aos objetos, esquece a presença, enquanto a relevância do dizer diante da presença dá significação à própria constituição dos objetos de trabalho, e expõe ao paciente um mostrar-se a si mesmo pela autocompreensão, que no dizer do encontro terapêutico, desvela possibilidades veladas.

Pois *alethéia* requer preocupação e há certas dimensões da vida que precisamos da *alethéia* para entender o 'como é' e o 'como não é' que envolvem as ações e os destinos daqueles com quem se lida. Por isso, a *alethéia* depende da presença (não entificada), cobrando um horizonte ontológico no qual rompamos com a dicotomia sujeito-objeto na interação terapêutica, já manifestando um pensamento que vai ao encontro do outro.

Uma questão importante é que *logos* e *alethéia*, tal como foram discutidos nessas sessões iniciais, provocam a pensarmos sobre a liberdade na manifestação da *physis* como cuidado. O dizer de ambos é uma defesa da *physis*, ou seja, da expressão da natureza que é humana e que é jacente. Desse modo, é guardada e mostrada de homem para homem. Sua manifestação pode ser ouvida, ou ficar despercebida, esquecida. Nesse caso, o outro pode ser objetificado, daí a relevância (do resgate, quando necessário) do *logos* hermenêutico.

4.4. O círculo hermenêutico

Em oposição ao esquecimento da *physis*, seguimos a discussão sobre a importância da atividade interpretativa. Em toda interpretação reside o interesse em algo. E em toda interpretação já partimos de uma situação de encontro, pois a interpretação é sempre em referência a um outro a quem recebo ou a quem pretendo me dirigir.

A ciência fala de um objeto no mundo, a filosofia abrange uma totalidade ou perspectiva para falar sobre o mundo. E a hermenêutica é um discurso no mundo e sobre o mundo, sendo difícil separá-la das ou nas racionalidades anteriores.

A linguagem é um pressuposto inesgotável da filosofia. A conquista de uma parte da realidade não esgota a linguagem. "Quem fala sobre o mundo trata de algo que não se limita [filosofia] e sempre que alguém fala de algo dentro do mundo fala de algo que se limita [ciência]" (Stein, 2004b, p.16).

Algo é desvelado enquanto algo se vela, caracterizando um jogo em que a verdade se apresenta no contexto de uma interrogação hermenêutica. Para tanto, é necessário localizar o mundo da cultura e o mundo da história como o que se interpõem entre a linguagem e os objetos para os quais nos encaminhamos (Stein, 2004b, p.19). É aí que introduzimos o elemento da interpretação (logos hermenêutico).

As proposições dependem do contexto em que são situadas. Desse modo, o logos hermenêutico se relaciona com o elemento prático que se expressa via linguagem. A tarefa hermenêutica é distinguir na e pela linguagem a condição de possibilidade da linguagem, mas isso só se alcança pela concepção de acesso ao mundo como totalidade, que é uma concepção de uso da linguagem (prática).

É nesse contexto que se coloca a compreensão que é, ao mesmo tempo, intelecção de um enunciado e o que já sei sobre o contexto em que se dá - "meu modo prático de ser no mundo já remete a alguém que é capaz de dizer uma frase", Stein (2004b, p.28).

Não há compreensão se não compreendo o contexto.

O sentido (compreensão) é o fundamento (racionalidade não-cognitiva) da verdade que sustenta a verdade proposicional (discursiva e racional). Quando estamos na lógica apofântica (aspectos gramático-formais do discurso), já estamos sustentados por uma situação hermenêutica (contexto compreensivo), que é uma situação de encontro, nosso ponto de partida. Temato que partimos do encontro no intuito de, ao final, re-encontrar o encontro no qual já estamos, mas isso é um movimento de compreensão. Para quê? Para autocompreensão, que nunca se esgota.

A interpretação (consustanciada em uma compreensão) sustenta a análise lógica, é sua condição de possibilidade. Nosso modo de ser, lidando com as coisas e se relacionando com os outros, manifesta a possibilidade do discurso. A compreensão é a apropriação e também atribuição do sentido dos discursos (uma estrutura já pressupõe uma compreensão, na qual brota a significação para a definição das relações que fazem de suas partes uma dada unidade).

Idéias como representação e consciência vão para segundo plano na hermenêutica. O horizonte de compreensão, e não de consciência, é "algo aberto à nossa frente, do qual nunca conseguimos nos aproximar e que mais se distancia à medida que avançamos. Esse horizonte se apresenta tanto com relação ao futuro como com relação ao passado" (Stein, 2004b, p.38).

"A hermenêutica é esta incômoda verdade que se assenta entre as duas cadeiras, quer dizer, não é nem uma verdade empírica, nem uma verdade absoluta - é uma verdade que se estabelece dentro das condições humanas do discurso e da linguagem" (ibidem, p.48). Estabelecer a racionalidade dessa verdade é a tarefa da hermenêutica, verdade que se dá dentro da história e da cultura, ou seja, de que a natureza social do humano é erigida de sua natureza humana, e retorna a ela, entre humanos e temporalizando-se.

Na circularidade hermenêutica há uma compreensão que se antecipa a qualquer tipo de explicação. A hermenêutica guarda relações muito próprias com a ontologia. O sentido original de ontologia é a concepção de uma determinada realidade que se apresenta como definitiva e que estabelece como o mundo é (Stein 2004b, p.41).

Teorias hermenêuticas e teorias do sentido não trabalham com realidades ontológicas definitivas (recusam a idéia de mundo supra-sensível, ideal, divino, ou a naturalização da mente e do comportamento humano), mas usam metáforas, se apropriam da história conceitual e do universo do sentido, assim buscam libertar o universo humano do determinismo de concepções de caráter idealistas ou naturalistas.

Disso resulta que o ser humano é livre para inventividade histórica e cultural. Mas "não podemos dizer simplesmente que a estrutura hermenêutica ou a estrutura da compreensão do ser humano produz história, cultura e tradição sem, ao mesmo tempo, pressupor que a história, a cultura e a tradição estão na operação da compreensão. Quer dizer, há uma circularidade" (Stein, 2004b, p.45).

O círculo possibilita a desconstrução, faz ler textos a contrapelo, buscar a história dos conceitos, atualizar e reconstruir por meio de processos interpretativos a fim de alcançar uma forma contemporânea de entendimento e um novo patamar compreensivo. Assim, a formação pessoal e a investigação teórica e/ou científica voltam-se para sustentar a liberdade.

"O indivíduo não está mais previamente constrangido a fazer interpretações ou modelos fixos" (Stein, 2004b, p.55). Isso é ler entre linhas, descobrir atrás do texto, ver o texto não escrito, no texto está o sentido que o envolve, abrange e começa a verdade do texto pelos processos históricos e culturais. Descobrir o método em que os textos trabalham, como abordam as coisas. Eis a ampla tarefa que quer indivíduos acordados por ela (hermenêutica) para descobrirem seu novo lugar no mundo.

Quando o compreender se explicita, algo é interpretado, e interpretar é expor, desdobrar das próprias possibilidades. O ser humano é um ser para possibilidades, é um ver a compreensão como um acontecer antecipado (ter um objetivo, ter a visão deste objetivo, ter antecipado este objetivo). Lembrar, no entanto, que nunca recuperamos tudo. Gadamer pergunta "como vai ser explicitado um conjunto de regras a partir de um contexto hermenêutico?" (Stein, 2004b, p.99).

Ler é reconstrução e interpretação.

Mas a linguagem acontece conosco e por isso nos movemos dentro dela. A totalidade compreensiva é um desenovelar anterior e que funda a relação sujeito-

objeto, relação não encontrada a partir do sujeito, mas a partir da relação, ou seja, entende-se a relação pelo hífen indicado em sujeito-objeto¹⁴.

O procedimento hermenêutico envolve a história das idéias e da rede de conceitos. Trata-se de um exercício em função daquilo sobre o que vamos falar.

"Nossa linguagem deve dar conta de uma articulação, de um imbricamento dos conceitos, de tal maneira que surja uma organização do texto em que se manifestem as peculiaridades dos procedimentos que vêm de nossa parte, para apanhar o objeto" (Stein, 2004b, p.104-5).

Esse movimento de especulação é importante característica da maneira como trabalha a hermenêutica com o método. Ele se distingue certamente de todas as pretensões lógico-analíticas. Portanto, com relação à questão da especulação existem traços importantes que são projetados até na própria elaboração do texto. Isso significa que muitas vezes os textos das ciências humanas, isso ocorre de maneira significativa na psicanálise, são muito mais ensaios do que propriamente teses. São muito mais textos produzidos através de procedimentos metódicos misturados com uma certa ametodicidade. Método e não-método se misturam criativamente em textos de ciências humanas. Justamente fazemos isso para poder dar conta da complexidade dos fatos sociais, dos acontecimentos históricos, dos casos na psicanálise (Stein, 2004b, p.105).

Há no círculo hermenêutico uma totalidade antecipada que revela no resultado da análise aquilo que já levava e pelo que é levada. No coração do círculo existe um caráter metódico. Desse modo, objeto, método e pesquisador, mais do que só os conceitos, estão imbricados num perfazer mútuo, cuja produtividade é um desempenho do conjunto que assim é estruturado. O método é o perfazer, ou opera como perfazer, como caminho.

¹⁴ Segundo o taoísmo, o homem é pontífice, um construtor de pontes. O Tao é o sentido ou a vida, ou o sentido da vida. O Tao do homem é ponte que liga sentido (Tao do céu) e coisa (Tao da terra), o homem, portanto, entendido como ligação (vide Granet, 2004).

O material da hermenêutica é um misto de responsabilidade e liberdade. Mas é na liberdade que o método se forma e o processo de captura do objeto acontece. Ao nos transferirmos para o pensamento de um autor procuramos deixar fazer valer o direito objetivo daquilo que o outro diz. A tarefa da hermenêutica é “esclarecer o milagre da compreensão, que não é uma comunicação misteriosa entre as almas, mas a participação num sentido comum” (Gadamer, 2002b, p.73).

A compreensão não se dá por ‘chutes’, mas pela elaboração de “posição prévia, visão prévia e concepção prévia” para assim poder “assegurar o tema científico a partir das coisas elas mesmas” (Heidegger apud Gadamer, 2002b, p.74). Por isso, na interpretação, o círculo possui um sentido (ontológico) positivo.

“Toda interpretação correta deve guardar-se da arbitrariedade dos ‘chutes’... de maneira a voltar-se para as coisas elas mesmas” (Gadamer, 2002b, p.74-5). Para os profissionais de saúde, são histórias de vida, queixas, sintomas e sinais com sentido e que se vinculam a outras histórias de vida.

Diante do amadurecimento pessoal ao longo da vida, compreender alguém é projetar de antemão para “ler” a história dessa pessoa a partir de certas expectativas de sentido já antecipadas. Mas também nossa compreensão é revista à medida que aprofundamos nossa interpretação sobre os sentidos de cada história de vida.

“Quem procura compreender está sujeito a errar por causa das opiniões prévias, que não se confirmam nas coisas elas mesmas. Dessa forma, a constante tarefa do compreender consiste em elaborar projetos concretos, adequados às coisas, isto é, ousar hipóteses que só devem ser confirmadas ‘nas coisas elas mesmas’” (Gadamer, 2002b, p.75), pois “todo aquele que não leva em conta o que o outro realmente diz acabará por não poder integrá-lo à própria expectativa múltipla de

sentido” (Gadamer, 2002b, p.76). O modo de interpretar hermenêutico deve ser de antemão receptivo à alteridade.

É necessário identificar as antecipações realizadas para controlá-las e também para elas se transformarem, essa é a única possibilidade para uma compreensão correta a partir das coisas elas mesmas.

Uma necessidade para a compreensão é que a coisa compreendida tenha uma unidade de sentido ela mesma para que se possa entender-se na coisa para depois apartar a compreensão da opinião do outro como tal.

Uma boa estrutura pré-compreensiva antecipada sobre a coisa (exemplo: a queixa de saúde) deve ser ampla para abarcar possibilidades múltiplas de vivências e da expressão dos problemas, muitas vezes não conscientes ou, ainda, relacionados com necessidades não atendidas (privações, vivências necessárias não alcançadas etc).

A primeira condição hermenêutica é um desafio para o trabalho em saúde: a compreensão da coisa, o ter de haver-se com a coisa ela mesma, e assim entender como já estamos ligados à coisa. Gadamer (2002b), ao estudar a historicidade e a tradição, refere que, nesse plano, nossa ligação com a coisa é sempre ambígua, misto de familiaridade e estranheza sob a qual se baseia a tarefa hermenêutica.

A ambigüidade é o *entre* (objetividade distante e pertença a uma tradição), local verdadeiro da hermenêutica. Se algo nos interpela (início da compreensão) há uma suspensão (não desvinculação, mas uma suspensão enquanto vinculação mediadora) de juízos, mediada pela pergunta.

A essência da pergunta é colocar possibilidades e mantê-las em aberto. Esse seria o modo de fazer falar da escuta hermenêutica. Quando somos “todo ouvido”.

4.5. O pensar da diferença ontológica

Discutir o “ser todo ouvido” requer pensar a relação entre ser e tempo à luz da verdade como desvelamento. Isso é, a forma de manifestação das coisas do mundo para o homem, ao mesmo tempo, o mundo como origem do sentido que precede e funda a relação sujeito-objeto. Portanto, há dimensões da relação entre homem e mundo que não são abarcadas pela relação sujeito-objeto. Algo que antecede a objetualidade, por sua vez, perfaz a intersubjetividade. Isso nos levaria para um mundo interno em contato com a externalidade mundana. Mas precisamos questionar pela internalidade, como partida.

As diferentes ontologias determinam a essência das coisas. Isso nos remete para bases metafísicas do conhecimento. No entanto, a relação entre ser e tempo permanece impensada na metafísica (Stein, 2002). O pensar da metafísica está ligado à representação situada no consciente, na alma, no inconsciente e em todas as profundezas e camadas dos domínios da psicologia. Stein (2002) refere que a ciência que estuda os processos de representação se afasta de diversos domínios de expressão do humano, tais como história, arte, poesia etc. e, por isso, cai num vazio, pois não lida com coisas que são estruturante para o entendimento.

Heidegger dá um exemplo que engloba a dimensão de sentido, mas que podemos estender ao sentir de nossas experiências: “nós estamos, por exemplo, diante de uma árvore em flor e a árvore diante de nós, ela se apresenta a nós. A árvore e nós nos apresentamos um ao outro, enquanto a árvore está aí e nós estamos aqui. Na relação recíproca – postos um diante do outro – a árvore e nós somos”

(Heidegger apud Stein, 2002, p.14). Ou seja, existe um caráter de fusão: um sujeito objeto.

A relação recíproca dá ao homem a presença da árvore. A árvore acontece como mundo do homem, que é um mundo de sentido. O que se sente? Proponho que sentir a presença da árvore possibilite a segurança de estar em relação a algo, junto a algo, anteriormente, somos com algo. Importa que isso sustenta o estar, ou seja, o existir. A partir disso, podemos notar e nos relacionar com a existência de outros e das coisas.

Para Heidegger, a fenomenologia, o ver fenomenológico trata de uma ambivalência. Isso está presente no conceito central de *a-lethéia* (des-velamento) que o autor estuda. A *alethéia* caracteriza/explicita o mostrar, diferenciando do representar. Para nos aproximarmos da dimensão ampliada de relação homem-mundo, precisamos do mostrar, que difere do representar.

No mostrar temos o apresentar-se. A essência (como existência) do ser humano não decorre das representações mentais, pois o homem se manifesta fenomenologicamente “à medida que aponta para aquilo que é e em cujo apontar se manifesta o ente como tal. Aquilo que é não se esgota no real e no fático. Àquilo que é, isto é, aquilo que é determinado a partir do ser, pertence, do mesmo modo, quando não primeiramente, o que pode ser, o que deve ser e aquilo que foi” (Heidegger apud Stein, 2002, p.14). Aquilo que é (conhecimento objetivo das coisas) sucede àquilo que existe enquanto tal (existência). Ocorre uma inversão do cogito cartesiano: penso, logo existo; na filosofia heideggeriana diremos: existo, logo penso.

Por isso, a manifestação da árvore para o homem decorre da abertura do ser do homem para o acontecimento que é a árvore diante do homem, não como

presença sempre constante (a coisa em si), mas como acontecimento (a coisa para o homem), que requer pensar a partir da temporalidade (futuro, passado e presente) da abertura do ser do homem. Afinal, é ela (abertura) que possibilita que a árvore se apresente para o homem enquanto árvore.

O homem (ente) é humano ao apontar para o “ser” que sempre já é um apontar em que está colocado enquanto humano e, para tanto, o “ser” do humano sempre está em relação com o homem (ente). Na diferença entre ser e ente reside o que Stein (2002) nomeia de diferença ontológica.

A diferença ontológica preserva o caráter existencial do ser humano enquanto ente que não pode ser objetificado, dado que o ser sempre permanece aberto. Toda entificação é uma manifestação ôntico-ontológica da diferença que nunca se esgota, mas abarca e sustenta qualquer compreensão e conhecimento.

Para Stein (2002), o que aproxima filosofia e ciência é um mútuo comprometimento, pois há uma espécie de discurso que acompanha qualquer proposição. Assim, não se recusaria a objetificação, enquanto possibilidade. Mas sim o esgotamento filosófico-científico nela. Porque seria o esquecimento do ser (do pensar o sentido do ser, a compreensão do ser, a diferença ontológica) que possibilita a presença das coisas e que não pode ser capturado por qualquer tipologia ou ontologia da coisa, pois é nosso modo de acesso às coisas que dá o sentido das coisas enquanto aquilo que é diante da compreensão e pela compreensão. Por isso, a recuperação da dimensão hermenêutica como pré-compreensão, abertura. Assim, o que se desdobra na e a partir da diferença ontológica alimenta o círculo hermenêutico (ou interpretativo).

A fenomenologia hermenêutica se volta criticamente para a história da metafísica, descobrindo nela, tanto na filosofia quanto na ciência, em suas diferenças de objeto, apenas modos de tratamento dos entes. A fenomenologia hermenêutica descobre, atrás desse comportamento marcado por um princípio objetificado, o encobrimento de uma diferença essencial. Esse consiste, de acordo com a fenomenologia hermenêutica, numa situação incontornável na qual reside a unidade entre ser humano e a compreensão do ser. Somente a exposição dessa unidade nos permite descobrir o que, no texto, será designado de diferença ontológica. Diferença que não é apenas uma separação entre ser e ente, mas uma relação entre ser e ente que se dá através de um determinado comportamento de um ente que é designado por Heidegger o ser-aí (*Dasein*). Assim, a diferença ontológica se constitui no contexto da compreensão de ser, mas, ao mesmo tempo, dá a essa o espaço de seu acontecer. Assim se estabelecem, na fenomenologia hermenêutica, como filosofia da finitude, os dois teoremas fundamentais, o círculo hermenêutico e a diferença ontológica (Stein, 2002, p.16-17).

Importante é que a separação entre ser e ente, segundo Heidegger, é re-examinada a partir de um ente especial, o *Dasein*, que, aberto para a compreensão de ser, possibilita um tipo de acontecimento apropriador. A fenomenologia hermenêutica possui uma proposta de relacionamento entre a filosofia e o conhecimento empírico. A pré-compreensão é condição de possibilidade para o conhecimento científico e seus objetos.

Stein (2002) propõe três modos do pensar:

Pensar I: conhecimento empírico (categorial)

Pensar II: conhecimento lógico (regras e condições formais)

Pensar III: da diferença ontológica (aborda as condições de possibilidade e os limites para os outros modos de pensar).

A consequência fundamental será a introdução de um vínculo constante entre o modo de pensar científico e o modo de pensar que é sustentado pela diferença ontológica. O cuidado fundamental será, então, sempre

evitar as armadilhas da objetificação, tanto pela filosofia, quanto pelo conhecimento científico, diante do acontecer de seu objeto... Essa tarefa consistirá basicamente em evitar a queda num dualismo presente na metafísica ocidental, e, por isso, também na filosofia e nas ciências, que consiste no império do esquema sujeito-objeto [sujeito x objeto]. Justamente a diferença ontológica representa o teorema que precede qualquer distinção entre sujeito e objeto e, onde esta distinção for usada, ela já sempre repousa sobre um acontecer e um vir-ao-encontro. Desse modo, recupera-se uma dimensão englobante ou totalizadora que protege, como uma espécie de discurso subterrâneo da diferença, qualquer discurso proposicional (Stein, 2002, p.18).

A filosofia hermenêutica tem como um de seus pilares o modo do dar-se de todo ente que referimos pela idéia de compreensão do ser. Isso explica o modo de ser-no-mundo do ser humano, pois:

A diferença ontológica constitui o como (wie) tudo é acessível, vem ao encontro, mas ela mesma é inacessível ao pensamento objetificador. Todo nosso modo de pensar e conhecer o ente passa por aquilo que é sua condição de possibilidade. Mas esse todo, a dar-se nesse como (wie) é articulado no enquanto (als), no algo enquanto algo da estrutura da compreensão que é o modo do ser do Dasein, a dimensão hermenêutica do círculo hermenêutico. A articulação desses dois teoremas da finitude [diferença ontológica e círculo hermenêutico], que são os elementos determinantes presentes em todo conhecimento humano, constitui o modo de ser e o modo primeiro de conhecer do ser do Dasein (Stein, 2003, p.27-8).

A metafísica, desde Aristóteles, trata o ente enquanto ente e o ser do ente de uma maneira objetivista (objetos a serem conhecidos). O *Dasein* introduz um outro nível para problematização do ser. “O ser não se dá isolado como objeto a ser conhecido, ele faz parte da condição essencial do ser humano” (Stein, 2003, p.30).

Assim, “o *Dasein* compreende o ser e por isso tem acesso aos entes. Sem essa compreensão nada se move no conhecimento, tudo permanece opaco... Compreende o ser porque compreende a si mesmo e se compreende porque compreende o ser” (Stein, 2003, p.30).

Não há outro fundamento para o conhecimento dos entes. “O ser não funda o ente, nem qualquer ente funda o ser. A recíproca relação entre ser e ente somente se dá porque há o *Dasein*, isto é, porque há compreensão” (Stein, 2003, p.31).

Há uma circularidade na compreensão (não só no conhecimento e na lógica) que acontece do seguinte modo: “compreendo-me no mundo e na relação com os entes compreendo o ser” (Stein, 2003, p.31).

Por isso, a fundamentação será tratada como condição de possibilidade e advém do círculo hermenêutico da compreensão, da abertura do ser-o-aí (*Dasein*). Trata-se do hífen e da construção do hífen (relação sujeito-objeto). Abarca o que possibilita o acesso aos entes. Diferente da metafísica do objetivismo e do idealismo transcendental, a fenomenologia heideggeriana não dissocia fundante e fundado, e com isso não cai no *a priorismo* originário de uma presença constante de uma temporalidade linear.

Assim, tanto o objetivismo como o idealismo transcendental da tradição metafísica podem ser criticados e superados. Mas isso somente pode ser realizado a partir do conceito de cuidado (*Sorge*) que é o ser do ser-aí (*Dasein*) e da temporalidade (*Zeitlichkeit*) que é o sentido do ser do ser-aí. A tríplice estrutura do cuidado: ser-adiante-de-si-mesmo, já-ser-em, junto-das-coisas tem como determinantes os êxtases - futuro-passado-presente – que são o modo como o ser-aí se compreende, tem seu sentido (Stein, 2003, p.36).

O *Dasein* como “ser-o-aí” nos remete ao “ser do ser-o-aí” como o “aí do ser-o-aí”. “Aí” é abertura (sentido). Dele emerge a possibilidade para compreensão. Quando se trata da compreensão do ser, advém a abertura que é dada ao *Dasein* por seu “aí”. O aí já não pode ser objetificado, transferido a um deus ou naturalizado. O

aí é a diferença pela qual se sustenta a abertura do ente para o ser e, assim, o ente, ao compreender o ser, compreende-se.

O ente é o homem, conceitualizado como *Dasein*. Vemos a circularidade e a diferença. A compreensão do ser deriva do caráter temporal e acontecencial do ser do humano. O “sentido do ser do ser-o-aí” é o “aí do ser-o-aí”. Guardar o sentido do aí é o cuidar. Então, “com a compreensão de ser inicia-se para o ser-no-mundo uma estrutura de sentido que não se deixa objetivar, mas que é condição de qualquer conhecimento” (Stein, 2003, p.37).

Com a análise realizada até agora conseguimos explicitar o elemento específico da fenomenologia, como ontologia fundamental: manter na questão do conhecimento um vínculo entre predicação e percepção, entre afecção e compreensão e afecção e inteligibilidade, para garantir nosso conhecimento, sem cair num realismo objetificador ou num idealismo cuja transcendentalidade nos faz perder o mundo e a possibilidade de lidar com o ser (Stein, 2003, p.38).

Conhece, portanto, o ser humano, desde seu modo de ser; o como ele conhece é como ele é. Então chegamos à “essência” do ser humano examinando seu modo de conhecer originário que é existencial (Stein, 2003, p.45).

O ser humano, porém, não é como coisa, realidade, como substância, mas como existência... Heidegger afirma: ‘A substância do homem é a existência’... Do modo fundamental de conhecer recebemos indícios para pensar o modo fundamental de ser do homem. Isso não poderia ser feito a partir do modelo aristotélico de conhecimento, nem do modelo kantiano. Em ambos os modos de fundar o conhecimento há algo conduzido por um objetivismo, realista em Aristóteles e idealista em Kant (Stein 2003, p.45)... O vício já vem instalado pela maneira como se situa o problema do ser. Em Aristóteles é um objeto, em Kant é uma posição. De ambos se poderia avançar até uma concepção do tempo, apenas como presença, o tempo dos objetos. Em ambos o modelo sujeito-objeto se situa no caminho de uma constância no objeto ou na consciência e esta tem por ideal a absolutidade (ibidem, p.46).

Heidegger, ao apresentar a definição do homem – ‘a substância homem é sua existência’ – já trabalha com a consciência de que ‘essência’, quando falamos desde a analítica existencial, deve ser usada com muito cuidado... Essência na fenomenologia hermenêutica passará a ser definida a partir de ‘*Wesen*’ [acontecimento] como manifestação fenomenológica do ser ou de um modo de ser (ibidem, p.47).

A fenomenologia possui como modo de acesso o levar algo a mostrar-se assim como se desdobra em seu modo de ser, como se manifesta, como se dá. Se de todos os entes podemos falar do dar-se, do vir ao encontro,

como diz Heidegger, como poderia o próprio ser humano ser determinado como os entes que no *Dasein* – o ser-o-aí – se dão? O *Dasein* não pode ser reduzido a uma essência que podemos determinar, como o faz a tradição metafísica, adicionando a elementos genéricos uma diferença específica, como os traços de animalidade comuns com outros animais especificados por uma racionalidade. Por isso o ser humano foge às determinações que uma natureza (essência) recebe pela diferença específica (ibidem, p.47).

O ser humano nunca pode dar-se a si mesmo um estatuto legitimador de sua possibilidade como efetividade. Ele é possibilidade como Heidegger o quer enquanto temporalidade em que predomina a futuridade, o poder-ser e não uma essência acabada. A fenomenologia hermenêutica quer se adequar, como método, a esse modo de ser determinado pelo modo de conhecer (não temático). ‘A substância do homem é sua existência’ é um enunciado que agora parece fazer sentido (ibidem, p.48).

4.6. Hermenêutica da facticidade

O *Dasein* tem como elemento fundante a facticidade. Em 1923, Heidegger cunha o termo “hermenêutica da facticidade”, que é o *Dasein* do homem. A ontologia, como hermenêutica da facticidade, adquire um novo sentido. Segundo Stein (2003), Heidegger toma posição diante da história da filosofia e muda o tratamento dado a três conceitos: ontologia, hermenêutica e fenomenologia pela introdução de um novo campo de análise filosófica: a facticidade.

A ontologia até então se vinculava a teorizações sobre o objeto, em geral, formalista, sendo uma “acepção vazia como indicação descomprometida” (Stein, 2003, p.54). Tratava do ser por meio de um perguntar que deixava o ser indeterminado. A ontologia, desse modo, não se preocupava com o ser enquanto tal, livre de objeto.

Para avançarmos, precisamos, numa perspectiva ontológica, extrair o sentido de ser. A ontologia proposta por Heidegger visa a facticidade, por isso Heidegger

coloca um terceiro nível aos dois níveis ontológicos de Aristóteles: o ente enquanto ente, o ser do ente e o (terceiro) nível do ente que nós somos, o *Dasein*. “Fático significa então aquilo que articulado como *Dasein*, que é estruturado desde ele mesmo, sobre um caráter ontológico, assim constituído, e, então, dessa maneira, ‘é’” (Stein, 2003, p.55-6).

A vida é modo de ser, por isso, vida fática significa nosso próprio *Dasein* enquanto “aí”. Hermenêutica, para Heidegger *hermeneuein*, não é doutrina da interpretação, mas encerra um significado originário (do participar a alguém), ou seja, a interpretação da facticidade traz ao encontro: à vista, ao captar e ao conceito (Stein, 2003).

A existencialidade é determinada pela facticidade. “Compreender o ser, assim, vem sempre acompanhado por um acontecer irrepresentável e que não pode ser dominado pelo *Dasein*. É assim que o encontro entre ser-o-aí e as coisas dá-se num acontecer ontológico que precede e acompanha qualquer relação com as coisas e com os outros” (Stein, 2003, p.91). A compreensão do ser substitui a expressão aristotélica ‘a alma é de algum modo todas as coisas’.

O *Dasein* não possui mais a possibilidade de um retorno reflexivo sobre si mesmo que esgote a compreensão de si e que por meio dela esgote a coisidade das coisas convertendo-as em objetos. Há um acontecer que impede para sempre toda a objetivação no sentido metafísico... Não há mais, assim, condições para separar sujeito e objeto, inteligível e sensível, compreensão e afecção, pois já sempre há um acontecer na temporalidade, onde reside propriamente a historicidade... Empírico e transcendental fundem-se na idéia do acontecer. Quando falamos no acontecer do ser, esse acontecer une na unidade do cuidado, enquanto temporalidade, o que a Metafísica chamava de empírico e transcendental, de objeto e representabilidade do objeto... Assim a ponte entre o empírico e o ontológico não é mais necessária. Desaparece o transcendental clássico e se introduz o acontecer do ser junto da compreensão do ser. Quando Heidegger fala do fim da metafísica e de um novo começo é a isso que ele se refere (Stein, 2003, pp.91-3).

Numa exposição em 06/12/2006 sobre os “Elementos ontológicos do paradigma winnicottiano”, Zeljko Loparic leva adiante essa possibilidade discutindo como ela pode operar na reformulação científica e tece considerações sobre a acontecencialidade no pensamento pós-metafísico. Seguindo os registros de aula, refiro que Loparic ilustra as repercussões para as ciências humanas pelo caso da psicanálise e segue comparando dois médicos psicanalistas e importantes pensadores: Freud e Winnicott. O que está em jogo é a mudança de um pensar especulativo e naturalista por outro descritivo e existencial. Seguem anotações pessoais que serão úteis para esclarecimentos (informação verbal)¹⁵:

A população e a natureza dos objetos diferem entre Freud e Winnicott. Para o primeiro, é a criança na cama da mãe, já para o segundo, o bebê no colo da mãe. Para Winnicott, não é a relação pulsional, mas de dependência que está em questão. Portanto, o que é atendida é a necessidade de ser e não a busca do prazer. Não há aparelho e forças atuantes, mas tendência à integração a partir da relação ambiental. Em Freud, o sujeito é habitado por pulsões que visam objetos e satisfação. Em Winnicott, substituímos as pulsões pela noção do indivíduo que tem que estruturar seus modos de ser de forma diferente.

A resposta à pergunta o que é o ente, o que é aquilo que é, pode abranger todo e qualquer ente na tradição na forma de ontologia geral. Há diferenças regionais dos entes: naturais, humanos, deuses. A uma ontologia geral, correspondem ontologias regionais: cosmologia, antropologia, teologia. Em cada expressão dessas ontologias, o que o conhecimento visa responder é: o que é e o que não é. Essa é a posição da metafísica tradicional. Por exemplo: o homem é animal racional, ou seja, substância, tal como pedra, animal etc. As ontologias regionais ainda podem diferir quanto aos modos de explicação: mecânico, vitalista etc.

¹⁵ Informação fornecida por Loparic no I Encontro Científico do Grupo de Filosofia e Práticas Psicoterápicas da PUC-SP, 2006.

De Freud para Winnicott ocorre um movimento que coloca em crise a relação entre ontologia geral e ontologias regionais. Loparic ilustra isso pela descrição e entendimento do nascimento humano numa perspectiva existencial. A teoria da nascencialidade do ser humano infere que o ser emerge do não ser. O indivíduo humano (o que há) emerge do que não há. A nascencialidade carrega o sentido de um contato, algo que não existe passa a existir via um contato que decorre da experiência da solidão essencial no primeiro despertar da vida intra-uterina. O sentido da solidão essencial seria o seguinte: deixei de estar só, passei a existir. Mas isso não elimina a solidão essencial como inerente àquele que é. O contato não suprime o não existir. O contato preserva o não-ser do ser.

Daí a pergunta: qual o estado que o indivíduo deveria voltar para iniciar tudo novamente? E a conclusão: ao contato, à dobra entre o ser e o não-ser.

Encostar em alguém (ser) tem muitos significados: não é natureza, não é matemático, não é objeto de uso, não é extenso, não é objeto. Além disso, é o ambiente que dá oportunidade. O contato surge como forma de ilusão da presença estabelecida.

Pelo cuidado (presença), o ente pode diversificar sua relação com as coisas, a mãe e depois não só a mãe, pois assim aparecem os objetos externos. É quando a natureza surge como efeito da objetivação. A pergunta o que é o ente enquanto o ente não terá mais resposta única.

Portanto, não há mais ontologia geral e ontologias regionais, o que há é o ser humano que cria objetos de uso etc. e que justifica várias ontologias, mas cuja justificativa desses modos de pensar a relação sujeito-objeto já não pode decorrer de qualquer ontologia geral ou regional. Será o processo de amadurecimento a ser tomado como elemento estruturante para os modos de conhecer.

Winnicott não pode ser naturalista (gênese maturacional da externalidade). A passagem do não-ser para o ser tem que acontecer para haver objetos naturais. A natureza é um sentido de ser obtido pela mudança do modo de ser do ser humano. O ser humano não cuida da natureza, mas do sentido do ser, que é definido pela diferença do que há e do que não há, o ser e o não-ser.

O ser humano nunca é objeto. Ele faz parte de qualquer ontologia como aquele que tem que ser tematizado a partir da pergunta sobre o sentido do ser (presença). Toda ontologia é resultado do modo de ser do ser humano, mas nunca o ser humano pode ser visto como parte dela. Portanto, o projeto de uma ontologia fundamental também perde sentido e dá espaço para relação entre ser e não-

ser, que é temporal. Tal relação não pode ser objeto da metafísica. Ou seja, a teoria da origem da metafísica não pode ser metafísica.

Winnicott é um pensador pós-metafísico. A ciência de Winnicott parte de um paradigma pós-metafísico. As suas implicações não se subordinam a uma ontologia geral e partem e retornam ao campo factual-teórico. O ser humano não pode ser positivado já que mantém o contato com o não-ser. Não pode ser naturalizado, pois tem que cuidar do não-ser.

Na perspectiva fenomenológica, a temporalidade é apreendida como estendimento. Santos (2006) refere que o estendimento abrange o entre o nascimento e a morte. Em geral, segue o autor, também é chamado de contexto de vida e vulgarmente é entendido como seqüência de vivências, ou seja, de “agoras”, e assim, o momento é “no agora”.

O real, nesse caso, é o simplesmente presente: “... ficando as vivências do passado subentendidas como o que não é mais real e, as do porvir, como o que ainda não é real” (Santos, 2006, p.54). É o caso (metafísico) em que o homem é tomado como algo simplesmente presente e intramundano. Por outro lado, retoma Santos (2006) a perspectiva fenomenológica via compreensão do ser. Entre nascimento e morte temos a movimentação da existência. Mas conceito de estendimento requer o entendimento da movimentação não como movimento do simplesmente presente e sim da temporalidade ek-stática do ser-o-aí. Desse modo: “a movimentação está indicada no estendimento, que é originariamente um caráter ek-stático da temporalidade” (Santos, 2006, p.55).

Os ek-stases formam uma extensão unificada e a movimentação é a abertura do “entre”. Essa movimentação, segundo Santos (2006), Heidegger nomeia de acontecer do ser-o-aí (“*das Geschehen des Daseins*”, Santos, 2006, p.55). “A

análise do acontecer conduz à investigação da temporalidade. Esta possibilita a movimentação e a continuidade-de-si-mesmo do ser-o-aí e, dessa forma, o seu acontecer” (Santos, 2006, p.55).

Santos (2006) constrói uma ponte entre essas inferências, ainda no plano ontológico, com a compreensão de Winnicott sobre o homem. Para Winnicott, “o homem vive entre dois estados de não estar vivo (*unaliveness*) e torna-se (e conquista) ser nesse intervalo do existir”, por isso, “está acontecendo (amadurecendo) no tempo” (Santos, 2006, p.58).

Daí a possibilidade para a pensarmos saúde diante do conceito de amadurecimento (acontecimento) pessoal, tema do capítulo cinco. A seguir, trabalho uma etapa reflexiva baseada na discussão de temas emergentes em campos da saúde e da psicanálise. A discussão do contínuo da vulnerabilidade será entendida nessa perspectiva temporal ek-stática. A relação entre cuidado e criatividade, objetivo do aprofundamento do projeto, segue pelo entendimento do cuidado como preocupação no horizonte fenomenológico da finitude humano, da diferença ontológica e do círculo hermenêutico. Ao mesmo tempo, indicativo da criatividade do homem como formador de mundo (sentido).

O estudo da vulnerabilidade possibilita a reflexão em torno da questão da temporalidade, observando a facticidade e o homem como um existente. Há conexões entre o ser existente e o ser histórico, dimensões pessoais e relacionais que têm um caráter de circularidade. Darei exemplos das implicações do pensar não metafísico visando ciência e práticas de saúde. Isso nos colocará a caminho do modo winnicottiano de conceber, discutir, explorar e apoiar o cuidar.

O sopro vital que anima nossa criação não nos
pertence, são vidas, valores, experiências,
vontades do Outro, entes admiráveis em sua
singularidade e movimento. Enquanto perdura
no tempo, enquanto permanece, o trabalho une
e dá sentido a esse misto de contingências e
liberdade.

Ayres (1996)

5. Exemplos e práticas relacionadas à “presença” e ao “ir ao encontro”

5.1. A mudança paradigmática numa ciência factual

Neste primeiro exemplo, trato de contribuições advindas do trabalho de Loparic (1995, 1997, 2000, 2001, 2003, 2004, 2006), que propõe e aprofunda a discussão sobre a mudança de paradigma na psicanálise que é operada de Freud para Winnicott. O conceito de paradigma utilizado é de Thomas S. Kuhn, sendo as ciências ditas normais em períodos de produtividade cumulativa, e revolucionárias em períodos de mudança paradigmática. Winnicott é uma referência na história da psicanálise para entendimento da mudança paradigmática, pois promove uma transformação nos modos de pensar e de fazer psicanalíticos.

Aliado ao entendimento de paradigma, Loparic (1997) destaca a abordagem heurística da ciência. Isso justifica a solução de problemas como quebra-cabeças. “O objetivo desta abordagem é mostrar que a ciência parte de problemas-guia e não de verdades primeiras”, tanto é que as teorias científicas “consistem em procedimentos de resolução de problemas e não em enunciados verdadeiros das coisas elas mesmas” (Loparic, 1997, p. 7).

Uma ciência factual madura é regida por um modo de ver o mundo, falar sobre ele e por uma atividade de resolução de problemas atrelada às dimensões anteriores, semelhante a um quebra-cabeça. O modo de lidar com esses quebra-cabeças é compartilhado por pessoas de uma mesma instituição a partir de exemplares e compromissos teóricos (generalizações, modelo ontológico, modelo metodológico e valores) (Loparic, 2006).

O que constitui o modo de fazer da ciência é o êxito e não as evidências racionais e empíricas. Kuhn questiona posturas intelectualizadas na história da ciência. Defende que uma teoria do progresso científico não pode se restringir ao entendimento puro e à dedução. Por outro lado, também restrita é a abordagem centrada na intuição sensível e nos métodos formais (contra os positivistas). Por isso, nem racionalismo cego e nem empirismo ingênuo. Para Kuhn, é necessário, pelo progresso da ciência, constituir a racionalidade científica e suas metodologias (Loparic, 1997, p.81).

O saber científico não está embutido primariamente em teorias, como sistemas de enunciados evidentes, de estruturas lógicas transparentes e eventualmente axiomatizadas, nem em regras metodológicas rigorosas e precisas a serem aplicadas por decisões plenamente conscientes, mas antes num modo tácito de perceber as situações concretas (Loparic, 1997, p.87).

Desse modo tácito, historicamente constituído e voltado para as questões emergentes, repercute que “a força da evidência e a obrigatoriedade das regras são resultados de um processo histórico de formação, por cortes revolucionários, das estruturas conceituais e diretoras de procedimentos... [e que] o valor da verdade dos juízos perceptivos depende da educação recebida” (Loparic, 1997, p.90).

Por isso, para a solução de problemas, temos que entender os processos de aprendizagem, as mudanças nas estruturas de percepção e nas estruturas conceituais, além de avaliar a suficiência ou insuficiência das metodologias nos programas científicos. Loparic (2006) aborda a mudança paradigmática na psicanálise sintetizando as características (generalizações, modelo ontológico, modelo metodológico e valores) para resolução de problemas em Freud e Winnicott.

Procedendo assim, é possível dizer que o exemplar principal da disciplina criada pela pesquisa revolucionária de Freud é o complexo de Édipo, a criança na cama da mãe às voltas com os conflitos, potenciais geradores de neuroses, que estão relacionadas à administração de pulsões sexuais em relações triangulares. A generalização-guia central é a teoria da sexualidade, centrada na idéia da ativação progressiva de zonas erógenas, pré-genitais e genitais, com o surgimento de pontos de fixação pré-genitais. O modelo ontológico do ser humano, explicitado na parte metapsicológica da teoria, comporta um aparelho psíquico individual, movido por pulsões libidinais, e outras forças psíquicas determinadas por leis causais. A metodologia é centrada na interpretação do material transferencial à luz do complexo de Édipo ou de regressões aos pontos de fixação. Os valores epistemológicos básicos são os das ciências naturais, incluindo explicações causais, e o valor prático principal é a eliminação do sofrimento decorrente dos conflitos internos pulsionais, do tipo libidinal (Loparic, 2006, pp. 3-4).

Diante do problema para compreender e tratar as neuroses, Freud introduz o inconsciente e a metapsicologia para explicar que por trás da consciência há coisas que interferem na vida psíquica consciente. As lacunas do consciente decorrem de falhas e resistência para recordação (Loparic, 2001). O modelo de Freud para psicanálise possui os seguintes objetivos: 1) preencher as lacunas da memória (descritivo) e 2) superar as resistências daquilo que é reprimido (dinâmico).

Os conceitos de resistência, repressão e transferência são vinculados à significação da vida sexual e transferidos para as vivências infantis. Esses fenômenos, fatos e memórias constituiriam a psique humana. Portanto, trata-se de uma psicologia clínica que estuda os distúrbios neuróticos e que tem uma base empírica e metafísica (metapsicológica).

O complexo de Édipo é um fator central na etiologia das neuroses de Freud, mas também para a sexualidade sadia, para a constituição da subjetividade e para formação (prototípica) das relações sociais.

"Criada em torno do problema edípico, a psicanálise de Freud é, antes de mais nada, uma psicologia empírica que abrange, na sua forma mais desenvolvida,

além da teoria das neuroses, o estudo da sexualidade em geral, da constituição do sujeito e da ordem social e cultural" (Loparic, 2001, p.7).

No modelo freudiano, em que o inconsciente preenche as lacunas do consciente, há um componente mecânico. A psicanálise é vista como uma ciência do tipo galileana, em que as relações espaço-temporais e causais externas formam "cadeias". Os elos são os atos mentais singulares. Isso gira em torno da idéia de psiquismo, que confere facticidade à psicologia empírica de Freud que precisa de um lócus. Para esse lócus, cria-se a representação do mundo mental que se desdobra em aparelho regido por leis mecânicas.

O psiquismo é composto por processos mentais que são atos representacionais carregados afetivamente. Entretanto, para a psicanálise há "a alternativa existencial-ontológica, projetada por Heidegger e exemplificada, de maneira não intencional, por Winnicott" (Loparic, 2001, p. 8).

Na percepção de Winnicott, a principal dificuldade da psicanálise tradicional em tratar dos casos de tendência anti-social e de psicose decorria do fato de ela pensar a etiologia dos distúrbios psíquicos em termos relacionados aos conflitos "pulsionais" intrapsíquicos, deixando de ver que, pelo menos nesses casos, a patologia ou a anormalidade estava primariamente *no ambiente* e só secundariamente na criança. Em outras palavras, Winnicott entendeu que era necessário mudar a etiologia dos distúrbios em questão (Loparic 2006, p. 6) ... Dessa forma, a etiologia tradicional, baseada nos conceitos de pulsão e de conflito interno, foi substituída pela compreensão em termos de necessidade pessoal de asseguramento e de perda de confiança no ambiente, com a conseqüente crise relativa ao autocontrole e à identidade pessoal (ibidem, p.6-7).

Freud toma a subjetividade humana na forma de um aparelho psíquico e usa a teoria metafísica da subjetividade (representação e afeto tal como no sistema cartesiano) justaposta a uma teoria metafísica da natureza (homem no espaço-tempo

objetivos e externos). Esse é um bom resumo de uma máquina "movida a forças que obedecem ao princípio da causalidade" (Loparic, 2001, p. 12).

Por isso, é necessário desconstruir conceitos mecanicistas que envolvem a idéia de aparelho psíquico. O aparelho psíquico parte da idéia de preenchimentos das lacunas do pensamento pelo inconsciente, reconstruindo-se uma linearidade psíquica que sofre interferência de fatores externos e de forças internas.

A época moderna toma a relação do ser em geral e do homem como "consciência de si" e o que não cabe aí é empurrado para a esfera inconsciente, inacessível. É um "irracional" reservado aos domínios do sentimento e do instinto. Se a teoria psicanalítica é devedora da metafísica da subjetividade objetificada, como construir uma concepção psicológica pós-metafísica, que não oculte, por meio da objetificação, o modo de ser originário dos seres humanos? (Loparic, 2001).

A divisão consciente e inconsciente é um pressuposto fundamental da psicanálise e a define como teoria do psiquismo inconsciente, ou seja, a "psicologia do inconsciente" em oposição à teoria do eu do psiquismo consciente. Winnicott toca na questão do inconsciente para problematizar a apreensão de Freud sobre esse problema:

... a teoria do inconsciente da espécie pode muito facilmente ser utilizada para empurrar para o lado os importantíssimos e interessantíssimos fenômenos do desenvolvimento do indivíduo, e das memórias da experiência pessoal. Não é muito claro até que ponto o próprio Freud acreditava que cada pessoa retém memórias corporais do seu próprio processo de nascimento, ou se ele acreditava em algo parecido com o inconsciente da espécie, quando observou que o padrão de ansiedade pode ser determinado (de qualquer forma parcialmente) pelas experiências de nascimento do indivíduo. É possível que ele acreditasse primeiramente numa memória da espécie, mas posteriormente passou a pensar mais em termos da história do próprio indivíduo... Não há, portanto, estudo mais importante que aquele do indivíduo intimamente envolvido, no início, com o ambiente que o cerca. Neste ponto se encontram as diversas disciplinas da pesquisa científica em geral, da psiquiatria, do diagnóstico e da técnica terapêutica, e também da filosofia, à qual devemos a coragem de prosseguir passo a passo rumo a

um melhor entendimento da natureza humana (Winnicott, 1990, pp. 170-2).

O interesse por Winnicott em nosso estudo está relacionado a suas implicações práticas para a saúde de forma geral, particularmente para as possibilidades de enriquecimento do trabalho em atenção primária à saúde, ampliando as perspectivas das análises de vulnerabilidade em atenção primária.

Ao contextualizar o movimento e os problemas teóricos que esse autor enfrentava em seu tempo, a discussão seguinte localiza alguns aspectos relevantes para nossa tarefa.

O novo exemplar proposto por Winnicott é o *bebê no colo da mãe*, que precisa crescer, isto é, constituir uma base para continuar existindo e integrar-se numa unidade. A generalização-guia mais importante é a teoria do amadurecimento pessoal, da qual a teoria da sexualidade é apenas uma parte... É fácil mostrar que, de fato, Winnicott também introduziu um novo modelo ontológico do objeto de estudo da psicanálise, centrado no conceito de tendência para a integração, para o relacionamento com pessoas e coisas e para a parceria psicossomática. A sua metodologia preserva a tarefa de verbalização do material transferencial, admitindo, contudo, apenas interpretações baseadas na teoria do amadurecimento, sem recurso à metapsicologia freudiana, e incluindo também o manejo da regressão à dependência e do *acting-out* dos anti-sociais. O valor principal é a eliminação de defesas endurecidas, paralisadoras do amadurecimento, e a facilitação para que agora aconteça o que precisava ter acontecido, mas não aconteceu; bem como que se junte o que permaneceu ou se tornou dissociado, ou mesmo cindido. O sofrimento decorrente de conflitos, internos ou externos, deixa de ser o fundamental, fica em segundo plano, considerado parte da vida sadia (Loparic, 2006, p. 8-9).

5.1.1. Desdobramentos

A concepção de relação homem-mundo em Freud é assentada numa subjetividade que representa o mundo externo numa temporalidade linear de eventos

transformados em memórias. A relação homem-mundo se dá na objetividade do mundo captada pelo psiquismo na forma de experiência subjetiva. Freud admite, ainda, concepções metapsicológicas para explicar o que há por trás da consciência, forças e pulsões, que regulam o funcionamento do aparelho psíquico.

Sobre Freud, Winnicott diz que ele trouxe a contribuição pessoal do paciente para a relação profissional, relacionando o passado com o presente a fim de criar condições para mudanças numa situação anterior em que só era possível rigidez. Mas vemos as indicações do modo winnicottiano de se relacionar com essa herança, inovando e criando novas possibilidades terapêuticas de cuidado. Winnicott pensa o provimento de necessidades e diz que "a compreensão penetra mais fundo, e através da compreensão demonstrada pelo uso da linguagem, o analista embala o paciente fisicamente no passado, ou seja, na época em que havia necessidade de estar no colo, quando o amor significava adaptação e cuidados físicos" (Winnicott, 1990, p. 80).

Winnicott abandona a metapsicologia freudiana e funda uma nova teoria sobre as necessidades humanas. Sua teoria engloba instinto e desejo:

O lugar do conceito especulativo de pulsão é ocupado por, pelo menos, três conceitos radicalmente distintos entre si, todos referentes à experiência possível de um bebê humano: 1) o de necessidade (*need*) do indivíduo humano de ter um ambiente favorável no qual possa continuar crescendo, tornar-se alguém (um si-mesmo), e entrar em contato com objetos e relacionar-se com eles de diversas maneiras, 2) o de instinto (*instinct*) ou de impulso (*drive*) biológico, de onde se originam as pressões em direção de objetos externos, e 3) o de desejo (*wish*), que investe ou cria objetos, apoiado em sonhos ou fantasias mais ou menos sofisticadas. Como sugeri num trabalho anterior, as necessidades e instintos podem ser englobados sob o título de *urgências* e a vida humana pode ser caracterizada pela urgencialidade, ao invés de pela pulsionalidade (cf. Loparic 2001b) (Loparic, 2006, p.13).

A introdução dos conceitos de necessidade, instinto e desejo permitiu a Winnicott dar um outro passo extremamente importante: redefinir as relações do indivíduo humano não somente com seus "objetos", isto é, com outros seres humanos, mas com seu mundo, de início também essencialmente humano. Como disse anteriormente, todo ser humano necessita estar *alojado* (assentado) em um ambiente – em outras palavras, *habitar* um ambiente – que lhe facilite a resolução das tarefas específicas

da fase do amadurecimento em que se encontra; entre elas, a tarefa de estabelecer, preservar ou modificar suas relações com objetos (Loparic, 2006, p.14).

Para Winnicott, há aqueles que pensam superficialmente em termos de comportamento e reflexos condicionados, conduzindo à terapia de comportamento, restrita à vida externa, ou ao comportamento observável. Para os behavioristas, que pensam apenas em termos da realidade externa, o infinito se estende para além da Lua até as estrelas e ao começo e ao fim de tudo num tempo sem fim ou começo. Outros enfatizam a vida interna, e desprezam as questões sociais, quase se preocupando com uma experiência mística da interioridade em que o infinito encontra-se no centro do si mesmo.

Tento me colocar entre esses dois extremos, [pois] se examinarmos nossas vidas, provavelmente descobriremos que passamos a maior parte de nosso tempo nem em comportamento nem em contemplação, mas em outro lugar. Pergunto: onde? Tentarei sugerir uma resposta... quero apontar que a literatura psicanalítica, naquilo que expressa, não nos parece abranger tudo o que desejamos conhecer (Winnicott, 1975, p. 146-7).

O problema não é apenas o que fazemos, mas onde estamos. "Podemos auferir algum proveito do exame desse tempo que se refere à possível existência de um lugar para viver, e que não pode ser apropriadamente descrito quer pelo termo 'interno' quer pelo termo 'externo'?" (Winnicott, 1975, p. 147).

Winnicott desenvolveu uma teoria do amadurecimento baseada em várias distinções fundamentais, inexistentes ou, pelo menos, não trabalhadas de maneira satisfatória em textos da psicanálise tradicional. A mais decisiva delas é a diferença entre o objeto e o ambiente (mundo), com a ênfase sobre o ambiente enquanto condição não-objetual possibilitadora de objetos, que é o fundamento de uma outra: a distinção entre relação com objeto e relações com o ambiente... A distinção entre ambiente (mundo) e objeto no ambiente permite ainda que se estude, de maneira organizada, vários tipos de ambiente – mãe-ambiente, espaço potencial, mundos

interno e externo, círculo benigno, família, escola, ambiente social – e diversos tipos de objeto – objetos subjetivos, transicionais, lúdicos, instintuais (“pulsionais”), externos, internos etc. (Loparic, 2006, p.16-7).

5.1.2. Um novo horizonte ontológico

Desse modo, Winnicott coloca uma questão sobre a verdade que repercute sobre a produção do conhecimento. É o horizonte ontológico, conforme Loparic explicita, que sustenta inferências e a teoria winnicottiana.

O próprio Winnicott discute alguns caminhos para a verdade na busca de elucidação sobre as características inerentes a eles: o caminho poético e o caminho científico. Como eles se caracterizam?

Na ciência, o objeto é limitado, o trabalho pode ser imaginativo e criador, mas se preocupa com resultados e suas predições. O cientista busca uma faceta da verdade pelo alcance de um objetivo imediato, assim que o faz, lança um novo objetivo. Através de considerações intelectuais, busca construir acordos. Entretanto, a ciência equivoca-se com o problema da natureza humana, perdendo de vista o ser humano como um todo (Winnicott, 2005b).

Já o poeta busca a verdade por um lampejo, a verdade poética oferece satisfações profundas. Também podemos falar em nova expressão de uma velha verdade como experiência criativa, isso em termos de beleza. Mas há dificuldades inerentes à verdade poética, pois tratamos de sentimentos e sabemos que nem todos sentem a mesma coisa em relação a um determinado problema (ibidem).

Diante do problema dos caminhos para a verdade e para a construção do conhecimento, Winnicott refere que “há um jeito de trabalhar com essa questão de pensar nas coisas em termos de planos e pensar naquilo que realmente ocorre, e notamos que a correlação entre elas não é muito alta. Planejamos as coisas e aí observamos o que acontece – e as duas coisas adquirem uma nova dimensão” (ibidem, p. 201).

Por isso, mesmo na ciência, ele pede “que conservemos o lado fantasioso, emocional, da coisa, ainda que haja uma indulgência ao extremo da lógica”, enfatizando que acredita “na objetividade e em se olhar para as coisas de um modo direto, e em se fazer algo em relação a isso; mas não em tornar as coisas tediosas...” (ibidem, p. 208).

Na produção científica de Winnicott não dá para tratar de um assunto sem envolvimento, porque quando falamos sobre um assunto, acabamos sempre nos descobrindo sonhando a seu respeito (ibidem, p. 209).

Preocupado com a insuficiência da literatura psicanalítica para encontrar respostas às questões emergentes em seu trabalho (entre elas a observação do cuidado oferecido pelas mães a seus bebês nas consultas pediátricas e as inferências que a partir disso fazia do cuidado ampliado aos bebês), Winnicott pensa sobre a verdade nas artes e nas ciências, mas recusa a transformação de seu trabalho numa arte, pois ninguém quer ser a obra de arte de ninguém, e a arte também não constrói consensos, mas deve ser livre para tocar cada um a sua maneira.

O desafio de Winnicott é a construção de uma teoria científica que possa compreender de um modo mais adequado o ser humano, não apenas a sequência infinda de objetos que se sucedem na investigação científica quando colocamos um

objetivo após o outro, numa reprodução da forma de conhecer que não se questiona sobre a sua maneira de apreender a realidade vivida. Ao problema epistemológico, antecede-se um problema ontológico.

Winnicott distingue diferentes modos de construção de teorias empíricas, levando em conta os fatos tratados e a linguagem empregada. Um desses modos, característico da teoria freudiana das relações instintuais da fase do Édipo ou das fases ainda mais tardias, vale-se da objetificação do “material clínico” – isto é, trata os fenômenos clínicos como fatos da natureza, pertencentes ao mundo externo refletido no psicanalista-espelho – e emprega uma linguagem também objetificante. Sem abandonar por completo esse procedimento, Winnicott introduziu de maneira sistemática um modo de teorização diferente, que corresponde a uma *atitude participativa* e não-objetificante do analista, empregando uma linguagem de *comunicação direta*, também não-objetificante. Essa linguagem é usada para trazer a palavra aos fatos pertencentes aos mundos próximos da origem, isto é, para descrever os ambientes nos quais se constitui o ser dos bebês humanos no período inicial do processo de amadurecimento – que vai da fase chamada primeira mamada teórica ao estágio do concernimento, inclusive – ou para descrever os estados muito regredidos de adultos (Loparic, 2006, p.24).

Ao atentar para a multiplicidade de mundos criados e habitados pelo seres humanos ao longo do processo do amadurecimento, assim como para a diversidade de objetos e relações com os quais se vêem envolvidos, Winnicott reconheceu a necessidade de usar a *multiplicidade dos dizeres* a fim de falar desses mundos. Embora desconfiasse de quem se compraz em introduzir palavras novas, ele modificou radicalmente o vocabulário da psicanálise. Os termos winnicottianos tais como “solidão essencial”, “continuidade do ser”, “ambiente”, “confiabilidade”, “experiência do nascimento”, “colo da mãe”, “objeto subjetivo”, “dois em um” (relação dual mãe-bebê), “objeto transicional”, “*holding*”, “manejo”, “apresentação de objeto”, “uso do objeto”, “brincar”, “estágio de concernimento”, “moralidade inata”, “senso de responsabilidade”, “experiência cultural”, “privação”, “deprivação”, “tendência anti-social”, “jogo de rabisco”, “regressão à dependência”, mesmo sem serem inicialmente cunhados por ele, são apenas alguns dos que mudaram radicalmente a paisagem intelectual da psicanálise dos nossos dias (Loparic, 2006, p.25).

Como poderíamos relacionar a produção de Winnicott com as tarefas da saúde coletiva? Retomando o contínuo de vulnerabilidade nos depararíamos com os momentos de cuidado e criatividade. O próximo exemplo retoma o problema da vulnerabilidade.

5.2. Aspectos práticos em atenção primária à saúde: vulnerabilidade e fusão de horizontes

De modo sintético, exponho que a questão da vulnerabilidade nos permite olhar as suscetibilidades individuais como repercussão de uma determinada forma de inserção nas redes sociais (indicativo de acesso a recursos materiais e apoio social), trazendo a experiência de socialização individual (sempre coletiva) para o cerne da relação entre profissional de saúde e usuário do serviço.

O serviço de saúde que investe no aprimoramento de seus programas de atendimento oferece novas possibilidades assistenciais e permite o reconhecimento de dimensões de cuidado antes indisponíveis.

No modelo de vulnerabilidade há integração de diferentes saberes com o desenvolvimento de práticas para lidar com algo, um problema, e gerar uma resposta. A vulnerabilidade expande a noção de efetividade, incluindo o ponto de vista comunicativo, o que é diretamente vinculado à construção dos sentidos do trabalho e a construção dos significados em torno da própria idéia de saúde e de adoecimento.

Nas práticas de saúde, dos atendimentos médicos às visitas de agentes comunitários, delimitamos objetos e os tratamentos como razão de encontro (dor, sofrimento, família, uso de medicamentos), mas o que irá radicalmente caracterizar essa ação, muitas vezes dupla, educativa/terapêutica, é o diálogo aí construído.

Ser adolescente, ser idoso, ser mulher, ser homem, ser doente ou ser saudável, há identidades a todo tempo reconstruídas durante as interações. É por isso

que Ayres (2001) chama atenção para os contextos de intersubjetividade que são geradores ou redutores de vulnerabilidade.

Alguns aspectos que interferem na formação desses contextos podem ser retratados na distinção de indiferença *versus* solidariedade. Compartilhamos o mesmo mundo e seguimos em histórias de vida antes e depois das intervenções que praticamos. Nessas interações, reforçamos incapacidades e dependências, ou estimulamos o desenvolvimento de habilidades e a interdependência – neste caso, oferecendo suporte para negociação de interesses e dos papéis sociais assumidos.

Ayres (2002b) afirma que há uma mudança de atitude modeladora para uma atitude emancipadora quando reconhecemos a intersubjetividade já colocada na relação do profissional com o paciente. Isso significa que o profissional de saúde não atua como um detentor de conhecimento (convencido da meta a ser alcançada), que define aquilo que é necessário ser aprendido pelo paciente, mas ele é um mediador (pronto a compreender seu paciente sem abandonar seu lugar) interessado em buscar aberturas e conexões entre sua proposta de tratamento e a queixa apresentada pelo paciente.

É possível, pelo diálogo, compreender o lugar do outro. Baseamos essa inferência na fecunda apropriação que Ayres (2002b) faz do conceito filosófico “fusão de horizontes”. Horizonte, para Gadamer (2003), é “algo no qual trilhamos nosso caminho e que conosco faz o caminho” (p. 402).

Uma pessoa não pode se colocar no lugar de outra, não pode sair de seu caminho e temporariamente se colocar no caminho do outro como se fosse o outro, mas pode, por outro lado, em sua própria posição, adotar uma atitude receptiva,

aberta à compreensão da situação do outro e dialogando com as experiências que têm acompanhado o outro (como o mundo é um só e nós a mesma comunidade de destinos, podemos relacionar vivências de nossas vidas e de pessoas próximas com a história do outro de nossas práticas de saúde numa atitude compreensiva).

Isso pressupõe superar qualquer perspectiva que invada ou vise controlar o horizonte e as decisões do outro, para sustentar uma postura acolhedora, em que se pode alcançar um novo patamar de compartilhamento. Tal pressuposto filosófico indica que a construção de práticas de cuidado é necessária e diz respeito não apenas à obrigação de resolutividade técnica imediata, mas à possibilidade de discutir mudanças práticas em diferentes dimensões da vida do paciente.

É cuidar sem excluir bagagens já constituídas nessa trajetória que acompanha o paciente e, ao mesmo tempo, ser partícipe na validação de atitudes, de ações de cuidado, até de mudanças cotidianas, no próprio uso de medicações e na decisão sobre realização de exames. Significa fazer-se presente como um outro de referência diante de um desenrolar de caminhos.

Ayres (2001, 2004) explica que subjetividade é ato de ser sujeito na intersubjetividade de identidades que são reconstruídas nas interações. Isso implica aprendizado. A queixa que motiva o atendimento de saúde é uma abertura para o aprendizado, que é o encontro percebendo e trabalhando a presença do outro. As pessoas estão em interação e procuram os serviços de saúde onde outras interações acontecem. Todos os momentos de contato com o serviço (recepção, vacinação, consulta, grupos educativos etc.) carregam potenciais para aprendizagem, o que interfere nas identidades que são construídas socialmente.

Quando falamos de contextos de intersubjetividade como palco fundamental de mudanças, nos remetemos à rede social que fornece meios de proteção para saúde. A rede social pode ser mais ou menos capacitante para oferecer apoio, e sabemos que sua estrutura pode ser transformada, havendo momentos de discussões políticas que propiciam intensa mobilização. E também consideramos as interações entre grupos e pessoas em suas pequenas conversas, trocas e negociações cotidianas, que também são renovadoras das estruturas sociais, tanto é que já discutimos no capítulo o conceito de responsividade.

Portanto, precisamos lidar com saberes que relacionem vulnerabilidade com os processos de transformações sociais e, assim, localizar e fundamentar teórica e empiricamente as ações técnicas e sociais em prol da saúde. Falamos sobre saberes que permitam compreender a interação que há entre estruturas sociais, construções discursivas e orientação das ações que ora sustentam e ora renovam as estruturas e os discursos produzidos.

O espaço do serviço de saúde está colocado como local de interações e como local para busca de um encontro que indique caminhos para o amadurecimento pessoal. Nesse sentido, lidar com a vulnerabilidade é permitir que aconteça nas interações de saúde uma abertura que poderá ser ocupada com questões sobre o corpo, o cotidiano ou projetos para a vida, e qualquer uma dessas dimensões pode sinalizar motivos que aumentam a vulnerabilidade pessoal a partir do contexto geral de vida e de acesso aos serviços de saúde.

A própria esfera individual da vulnerabilidade já se abre em questões sociais. Do mesmo modo, ampliar as necessidades atendidas atentando-se para o plano coletivo de vulnerabilidade já re-coloca novas possibilidades de interações e,

portanto, fundamenta atividades de redução de vulnerabilidade no encontro interpessoal. Nas práticas de saúde, entendidas como práticas sociais, as dimensões humanas, existenciais, sociais e coletivas da vulnerabilidade englobam-se umas as outras. E o profissional está nesse rico campo de articulações onde atua principalmente como um mediador.

5.3. Ser livre como modo de estar no mundo: o ensinar nas redes sociais e o apreender criador na saúde.

Mas o exemplo da vulnerabilidade conduz para questões práticas e abre nova possibilidade para avaliação de vivências em projetos de saúde. Seguimos com breve relato e reflexão sobre uma intervenção. Ela acompanha a trajetória do autor, iniciada em projetos de prevenção da aids entre adolescentes do bairro Butantã, São Paulo. As estratégias eram norteadas pela vulnerabilidade, o que implicava em fortalecer instituições locais para trabalhos sustentáveis de educação preventiva (o capítulo 1 apresentou as características básicas dessas ações). Isso possibilitou uma experiência de permanência num ambiente em que os jovens, os educadores e os profissionais de saúde estavam lado a lado. A observação desse contexto de trabalho se preocupava com os sentidos dos encontros entre nós da saúde e as pessoas da população escolar, mas principalmente do conjunto ampliado de encontros que os projetos de redução de vulnerabilidade estimulavam na comunidade.

O modelo da vulnerabilidade refere-se ao reconhecimento de processos que fragilizam os seres humanos em sua inserção no conjunto das relações sociais, ou redes sociais. Nas redes sociais há diferentes tipos de troca, sendo que a identificação entre pessoas e grupos e a construção de projetos para vida articulam-se complexamente (Marteletto, 2001). Por isso, podemos pensar a vulnerabilidade como uma maneira de olhar as suscetibilidades individuais já como repercussão das várias possibilidades de socialização, incluindo acesso e qualidade dos recursos para cuidado da saúde.

A reflexão sobre a vulnerabilidade destaca a dimensão intersubjetiva (Ayres, 2001) dos espaços de interação social e expande a noção de efetividade das práticas de saúde, incluindo aspectos comunicativos que se vinculam à construção dos sentidos do trabalho e dos significados em torno das idéias de saúde e de adoecimento (Ayres, 2004). A partir da vulnerabilidade, indicamos a abordagem de contextos intersubjetivos por meio de respostas sociais em que tanto as estruturas sociais quanto os significados e valores da vida local são objeto de preocupação.

Farei um exercício com o objetivo de aprofundar a discussão sobre os encontros cuidadores nas redes sociais que são mobilizadas para educação preventiva e para redução de vulnerabilidade. Apresento uma frase retirada de um álbum de fotos das intervenções. A escola foi considerada um espaço estratégico para a atividade, pois conjuga atividades de ensino e tempo de socialização. Os registros e as discussões sobre o projeto encontram-se em: Ayres, Calazans e Saletti Filho (2003); Ayres, Freitas et al. (2003) e Saletti Filho et al. (2003).

A frase “ensinar o ser livre a estar em seu mundo” foi pensada e escrita em nosso álbum para acompanhar a fotografia de um jovem que observa uma

apresentação de *hip hop* dentro da escola. O jovem vê as atividades que acontecem na quadra esportiva atrás de uma grade. O jovem está na escola e o jovem está atrás das grades. A escola possui diversas grades desse tipo separando seus ambientes. Isso restringe as possibilidades de circulação entre um ambiente e outro a certos horários, quando os inspetores abrem e fecham as grades. Essa era a rotina na escola.

Apesar de ser uma frase isolada, ela carrega possibilidades para o trabalho teórico. Conjugo, assim, dois momentos importantes para a formação acadêmica de um sanitarista: intervenção (anterior: 1997-2002) e reflexão (atual: 2003-2007).

Há quatro núcleos de sentido nessa frase: “ensinar”, “ser livre”, “estar em” e “seu mundo”. Iniciaremos com uma livre discussão indicativa de sentidos que busco destacar na discussão de encontros cuidadores, abarcando práticas de prevenção e promoção da saúde que acontecem em e pelas redes sociais.

Inicialmente, entendo que “ser livre” relaciona-se com um sentimento ou sentido de liberdade dado a partir e pelas vivências nas quais a pessoa já está colocada (“estar em”). No entanto, isso que é dado só é alcançado se, ao mesmo tempo, for recriada a situação inicial, reforçando a idéia de “seu mundo”, um mundo que a cada vez será seu. Essas três idéias compõem um núcleo único inter-relacionado de sentido, pois aquilo que é seu é a cada vez seu pela possibilidade de “ser livre” em “seu mundo” dada uma situação em que já se está.

A liberdade proposta é uma conquista relacional estabelecida a partir de um determinado contexto inicial na qual o mundo é recriado. Adaptando uma discussão de Winnicott, isso acontece em ato durante encontros interpessoais em que uma pessoa (bebê) lança-se numa direção e encontra outra pessoa (seio da mãe). "Aquilo

que o bebê cria depende em grande parte daquilo que é apresentado no momento da criatividade, pela mãe que se adapta ativamente às necessidades do bebê” (Winnicott, 1990, p. 131).

Basicamente, nesse processo, independente do produto criado, o que é reforçada é a capacidade de “acreditar em...”, ou seja, a conquista é da própria confiança de existir, resposta a uma busca pessoal (para o bebê uma urgência instintual ainda não sentida como própria) que só se concretiza na interpessoalidade do encontro (ao bebê é inadequado chamar de pessoa, pois o bebê não tem um si-mesmo e está fundido com o ambiente, em geral o que Winnicott chama de ambiente é a mãe, ou quem faz às vezes de mãe).

Para Winnicott, o ser humano é um permanente lançar-se, por isso, um criador de mundo que se sente vivo criando mundo. O problema da criatividade não deixa de ter sentido enquanto o indivíduo estiver vivo. Para isso, precisa sentir-se em um corpo e ter a capacidade de relacionar-se com a realidade externa.

O mundo objetivamente percebido nunca é idêntico ao mundo concebido, ou visto subjetivamente. Este é um problema que aflige a todos os seres humanos. Mas, adaptando-se ativamente a seu bebê no início, a mãe superpõe a realidade externa sobre as concepções da criança; se faz isso de modo adequado e freqüente, a criança contenta-se em esquecer o problema por ora, retomando-o depois no contexto daquele jogo chamado filosofia (Winnicott, 2005a, p. 39).

A estabilidade no ambiente nessa fase do desenvolvimento permite a construção de um sentimento de continuidade de ser. O desdobramento desse desenvolvimento, o qual traz a possibilidade de continuidade do ser e de exploração

do mundo externo, pode ser estudado fenomenologicamente e abordado cientificamente.

No início, a responsabilidade pelo provimento das condições necessárias é da mãe, depois de ambos os pais e finalmente dos acompanhantes e professores. O que se procura é que todos possam estabelecer sua identidade de maneira sólida para ser ativo e criativo sem perder a espontaneidade ou o sentido de liberdade que para Winnicott, na boa saúde, vem de dentro do próprio indivíduo, o que é expressão da natureza humana (sustentada pelo cuidado ambiental).

Nesse caso, a criatividade é a base para a saúde, inclusive na vida adulta. A relação mãe-bebê é prototípica desse fenômeno em que o mundo que já estava lá é criado pelo ato do bebê, quando ele vai ao encontro de algo. A mãe que responde a essa necessidade inicial do ser humano sustenta o amadurecimento do bebê e dá as bases para um viver criativo.

Para ser criativa, uma pessoa tem que existir, e ter um sentimento de existência, não na forma de uma percepção consciente, mas como uma posição básica a partir da qual operar. Em consequência, a criatividade é o fazer que, gerado a partir do ser, indica que aquele que é está vivo. Pode ser que o impulso esteja em repouso; mas, quando a palavra 'fazer' pode ser usada com propriedade, já existe criatividade... A criatividade é, portanto, a manutenção através da vida de algo que pertence à experiência infantil: a capacidade de criar o mundo. Para o bebê, isso não é difícil; se a mãe for capaz de se adaptar às necessidades do bebê, ele não vai perceber o fato de que o mundo estava lá antes que ele tivesse sido concebido ou concebesse o mundo. O princípio de realidade é o fato da existência do mundo, independentemente de o bebê tê-lo criado ou não (Winnicott, 2005b, pp. 23-4).

A criatividade é uma proposição universal, relaciona-se ao estar vivo, pois tudo o que acontece para um indivíduo ativo e saudável que toma parte na comunidade é criativo. Só quando se perde a esperança é que as pessoas não vivem e

deixam de sofrer, mas perdem a característica que as torna humanas e por isso não mais percebem o mundo de uma maneira criativa. A isso Winnicott chama de lado negativo da civilização, que é a destruição da criatividade numa data tardia do crescimento pessoal a partir do efeito de fatores ambientais.

Não se trata, naturalmente, de que alguém seja capaz de explicar o impulso criativo, sendo improvável que se deseje sequer fazê-lo; mas é possível estabelecer, e estabelecer utilmente, um vínculo entre o viver criativo e o viver propriamente dito. É possível estudar as causas da perda desse viver criativo: porque pode desaparecer o sentimento que o indivíduo tem de que a vida é real ou significativa (Winnicott, 1975, p. 100-1).

Sobre a idéia “seu mundo”, o mundo que é seu é a garantia para si de ter um lugar no mundo, ao mesmo tempo, é a garantia de um lugar para o mundo naquilo que é seu (mundo). Há mais de uma base de origem de sentido para a palavra mundo nessa frase, porque são mundos: mundo ambiente e mundo de objetos, também mundo interno e mundo externo, que são separados e unidos (para Winnicott, realidade interna e externa são conquistas do amadurecimento pessoal, aqui nos remetemos ao ser humano após aquisição da dupla realidade).

Winnicott diz que existe um paradoxo nessa afirmação, pois o mundo que o ser humano cria é o mundo que já existia antes de ser criado. O paradoxo não é para ser resolvido, mas sustentado. "Psicologicamente, o bebê recebe de um seio que faz parte dele e a mãe dá leite a um bebê que é parte dela mesma" (Winnicott, 1975, p. 27).

Mais adiante, ampliando a relação com outros objetos, há um espaço intermediário ou transicional em que o bebê percebe como parte do próprio corpo, mas parte como algo externo, é o objeto transicional. Ou seja, o bebê cria o objeto,

mas também o encontra. Isso só é possível se suas necessidades já estiverem atendidas. Em momento de alegria, o bebê encontra um objeto que não responde a necessidades instintuais (fome ou frio), mas do qual ele sente a presença, ou confiança, ou segurança, tal como se fosse a presença do cuidador. Pois o objeto vem com o sentido de presença do cuidado. O bebê está no espaço transicional, germe do brincar e da experiência cultural.

Quando o bebê toca com a mão na sua boca e pode levar um objeto à boca juntamente com os dedos (parte do lençol), chupar um pedaço de tecido (babadores, lenços etc. - o que estiver disponível), acariciar-se em materiais com lã, fazer movimentos bucais com balbucios, ruídos anais etc, todos esses são objetos ditos transicionais e estão como que no lugar do seio, estimulando tato, olfato etc., gerando percepções sentidas prazerosamente como segurança, assegurada pela presença dos cuidados.

A ponta do cobertor, o que chamamos de objeto transicional, não é o seio (objeto parcial) ou a mãe, é um substituto, e para Winnicott o que importa não é tanto o valor simbólico, mas sua realidade, realidade enquanto representante de algo, mas representante que dá presença a algo e faz sentir (sustenta) a presença na própria ausência.

“Na relação com o objeto transicional, o bebê passa do controle onipotente (mágico) para o controle pela manipulação (envolvendo o erotismo muscular e o prazer de coordenação)” (Winnicott, 1975, p. 23). “O objeto transicional jamais está sob controle mágico, como o objeto interno, nem tampouco fora de controle, como a mãe real” (Winnicott, 1975, p. 24). O objeto transicional se inclui nos fenômenos transicionais que iniciam todos os seres humanos a uma área neutra de experiência.

Quando o simbolismo é empregado, o bebê já está claramente distinguindo entre fantasia e fato, entre objetos internos e objetos externos, entre criatividade primária e percepção. Mas o termo objeto transicional, segundo minha sugestão, abre campo ao processo de tornar-se capaz de aceitar diferença e similaridade. Creio que há uso para um termo que designe a raiz do simbolismo no tempo, um termo que descreva a jornada do bebê desde o puramente subjetivo até a objetividade, e parece-me que o objeto transicional (ponta do cobertor, etc.) é o que percebemos dessa jornada de progresso no sentido da experimentação. Seria possível compreender o objeto transicional, embora sem compreender plenamente a natureza do simbolismo (Winnicott, 1975, p. 19).

Do objeto transicional pode-se dizer que se trata de uma questão de concordância, entre nós e o bebê, de que nunca formularemos a pergunta: 'Você concebeu isso ou lhe foi apresentado a partir do exterior?' O importante é que não se espere decisão alguma sobre esse ponto. A pergunta não é para ser formulada" (Winnicott, 1975, p. 28).

Brincar, fruição, liberdade de criação.

A importância desse conceito reside em que, enquanto a realidade psíquica interna possui uma espécie de localização na mente, no ventre, na cabeça ou em qualquer outro lugar dentro dos limites da personalidade do indivíduo, e enquanto a chamada realidade externa está realizada fora desses limites, o brincar e a experiência cultural podem receber uma localização caso utilizemos o conceito do espaço potencial [ou transicional] existente entre a mãe e o bebê... não se pode fazer uma descrição do desenvolvimento emocional do indivíduo inteiramente em termos do indivíduo, mas considerando que em certas áreas - e essa é uma delas, talvez a principal o comportamento do ambiente faz parte do próprio desenvolvimento pessoal do indivíduo e, portanto, tem de ser incluído (Winnicott, 1975, p. 79).

Winnicott refere que as pessoas saudáveis experimentam três vidas: 1. vida no mundo, que contempla as relações interpessoais como a chave até para uso do ambiente não humano; 2. vida na realidade psíquica pessoal (interna); 3. experiência cultural: “a experiência cultural começa como um jogo e conduz ao domínio da herança humana, incluindo as artes, os mitos da história, a lenta marcha do pensamento filosófico e os mistérios da matemática, da administração de grupos e da religião” (Winnicott, 2005b, p. 19). E “... ela se inicia no espaço potencial entre uma

criança e a mãe, quando a experiência produziu na criança um alto grau de confiança na mãe, no fato que ela não vai faltar quando a criança dela tiver necessidade” (Winnicott, 2005b, p. 20).

Em seu amadurecimento, o ser humano, se tudo correr bem, descobre a externalidade do mundo sem sentir-se agredido por ela, mas a ilusão de também criar o mundo tem que ser mantida, caso contrário, a pessoa torna-se submissa à objetividade do mundo (realidade externa). Uma maneira de suportar essa situação é dada pelo surgimento de um falso si mesmo que estabelece a relação com a realidade externa (opressora), enquanto o verdadeiro si mesmo mantém-se oculto, restrito à realidade interna, ou seja, às experiências subjetivas não compartilháveis.

Retomamos o verbo inicial “ensinar”. Proponho que aquele que ensina não é um outro em particular, mas a própria vida. O viver é já estar em contato com pessoas e coisas do mundo e o viver é o permanente recriar de formas em redes sociais. Isso se dá em um processo de ampliação das relações inter-humanas desde a primeira relação mãe-bebê até a vida adulta e morte. Diferentes tipos de necessidades se manifestam ao longo da vida e requerem apoio e cuidado.

Aquilo que acontece ou não acontece para o bebê pode ser revivido ao longo da vida. As redes sociais ora trazem apoio ora ampliam falhas de cuidado. Os encontros e vínculos com profissionais e serviços de saúde compõem as redes, que não se restringem a eles, apesar de muitas práticas de saúde serem exercidas de modo que encobrem outros vínculos e momentos que ajudam a entender e a cuidar da saúde.

Uma necessidade fundamental do ser humano é buscar o “ser livre”, o que nos aproxima do conceito winnicottiano de necessidade de ser. “Ser livre” não tem como finalidade nos colocar fora do contato com o mundo. A existência na relação com as pessoas e as coisas do mundo alimenta o mundo que é de cada um. A existência que é relacional promove o “ensinar” que é uma possibilidade ou o modo de ser do viver em redes sociais das quais somos sempre dependentes (interdependentes).

A partir do “ensinar” das redes sociais surgem (brotam) possibilidades de apreensão que fortalecem o “ser livre” (reforçam a criatividade primária) ou o não “ser livre” (reforçam a submissão ao mundo, perda da confiança, enrijecimento de defesas e relação com a realidade que não é sentida como própria). Daí resulta que “ser livre” não é algo passivo, pois apreender significa apropriar-se de si e do mundo, uma conquista que se dá pela criatividade. Dessa forma, a criatividade tem que ser conceituada, assim como o processo de apreensão (relação entre ensino e criação).

Para Winnicott a criatividade chamada de primária pertence à natureza humana. Essa tem como característica fundamental sua temporalidade (diferentes momentos de temporalização para expressão da criatividade diante de etapas ou estágios de amadurecimento pessoal).

A criatividade primária emerge da necessidade de ser que requer contato com a provisão de cuidados, tais como sustentação (*holding*) e manejo (*handling*). Apesar da relevância da provisão de cuidados para o bebê, o ser humano nunca está livre de tarefas para suprir sua necessidade de ser. Por isso, nossas vivências ao longo da vida para serem sentidas como verdadeiras (próprias) requerem a disponibilidade de

condições para criatividade e para autenticidade (sentir-se vivo e ter experiências sentidas como próprias e verdadeiras).

Concluimos que o “ser livre” será sempre a expressão de um cuidado. Deveríamos pensar em termos de projetos interpessoais de cuidado, que por sua vez, repercutem em estratégias familiares, institucionais, locais ou nacionais, de redução de vulnerabilidade.

Alcançar o “ser livre” ou não alcançá-lo, incluindo todos os desafios para isso, é uma forma de discutirmos e concebermos o conceito de saúde tal como o faz Winnicott. Para isso, temos que pensar como o “ser livre” guia os sentidos e significados das trajetórias pessoais.

“Ser livre” está referido aos sentidos de realidade e suas tarefas diante das quais se está ou não livre, se há ou não saúde, se pode ou não prosseguir no amadurecimento pessoal, enfrentando a luta da vida que só se encerra com a morte. Isso se coloca para o complexo espaço de relações intersubjetivas que envolvem o verbal, mas também para os matizes da interpessoalidade enquanto dimensão já existente em temporalidades pré-verbais.

Encontramos suporte para essa discussão na forma como Winnicott concebe e discorre sobre os vários sentidos de realidade que estão colocados na vida humana desde o período intra-uterino e que serão tema das sessões seguintes.

Essa primeira exposição muito sintética nos serve para indicar como a idéia de encontros cuidadores em redes sócio-humanas traz possibilidades que procuramos explorar na análise seguinte.

Esboçamos o tipo de apreensão que desejamos fazer do pensamento de Winnicott, mas ainda temos o desafio de responder pelas formas de oferta do “cuidar-curar”. Com esse indicativo, encontramos o conceito de criatividade de Winnicott, fortalecendo as etapas analíticas da vulnerabilidade. Tomando essa nova totalidade, sempre provisória, e sigo para uma nova etapa de análise.

O contraponto do “cuidar-curar” winnicottiano será a grade na escola. Não mais como imagem, representação, mas como fato que tornará presente, momento a momento, nossos pensamentos e sentimentos sobre o que já sabemos que é um tipo de velamento prático do “cuidar-curar” (capítulo sete), que busca um lugar em nossas comunicações conjugando um termo que indica a relação entre cuidado e cura. Para chegarmos na discussão do cuidar-curar, iremos tratar dos principais conceitos, da teoria guia do amadurecimento pessoal de Winnicott (capítulo cinco) e dos sentidos de realidade (capítulo seis).

O espaço potencial entre o bebê e a mãe,
entre a criança e a família, entre o
indivíduo e a sociedade ou o mundo,
depende da experiência que conduz à
confiança. Pode ser visto como sagrado
para o indivíduo, porque é aí que este
experimenta o viver criativo.

Winnicott (1975)

6. Winnicott: pensador do amadurecimento pessoal

Nesta sessão, aprofundaremos o estudo do pensamento winnicottiano discutindo conceitos da teoria do amadurecimento pessoal.

6.1. A existência psico-somática

Ao falarmos do conceito de soma winnicottiano, abordamos os fenômenos do corpo. Mas o que inferimos por isso? Winnicott era médico e psicanalista e foi por sua experiência de trabalho, observação e relação com os pacientes que ergueu uma conceituação própria de soma, de psique e ainda discutiu a integração de ambos. A psicanálise de Winnicott “é uma prática médica baseada numa teoria científica da saúde e da doença do animal humano” (Loparic, 2000, p.354).

Winnicott reconhece a natureza do processo ontogenético e as bases neurofisiológicas do comportamento, mas desloca sua preocupação e suas investigações para outras dimensões do desenvolvimento humano. São elas: dependência, integração, personalização, fantasia, imaginação, instintualidade, relações objetais, espontaneidade, capacidade criativa, capacidade de se preocupar, posses, amor etc.

O conceito de animal humano é o tema de diversas disciplinas científicas que estudam a natureza humana. A estranheza às vezes causada pelo termo decorre de admitirmos em “animal humano” uma conotação biologizante (Loparic, 2000).

O aspecto corporal é central para Winnicott, mas ele não deve ser identificado como uma forma de ler nos fenômenos do corpo apenas a dimensão física dos mecanismos da biologia, pois seria insuficiente para entendimento da natureza humana. A vida humana não acontece como um agregado de mecanismos biológicos autônomos e sem sentido.

O uso depreciativo ou mesmo injurioso do termo "animal" só aparece nas línguas modernas depois do século XVII, quando o corpo e, com ele, todos os animais foram declarados pela razão humana, que se considerava esclarecida e se queria soberana, meras máquinas. Ao colocar o animal humano no centro da sua psicanálise, Winnicott inscreve-se numa corrente, hoje em forte ascensão, integrada por pessoas das mais variadas procedências - incluindo desde os pensadores fundamentais, tais como Heidegger e Merleau-Ponty, até os ativistas dos direitos dos animais - que tenta ultrapassar o dualismo cartesiano, reavaliando o sentido da "encarnação" do ser humano e recuperando um conceito pré-mecanicista da natureza humana (Loparic, 2000, p.353).

A natureza humana é caracterizada por Winnicott a partir de uma tendência inata à integração. A tendência inata à integração caracteriza o animal humano como aquele que amadurece, ou se temporaliza, segundo Loparic, tal como um acontecente, sendo a vida o estendimento entre nascimento e a morte (ver tópico 3.6.).

Como em Heidegger, a dificuldade interna da vida não advém da sua finitude, do ter-que-morrer, mas antes do ter-que-continuar-sendo. É daí, desse ter-que-ser que surgem, segundo Winnicott, todas as outras necessidades [*needs*] humanas, inclusive a de dar conta das "tensões instintuais" e dos "instintos". O que faz a diferença entre o animal humano e o resto dos animais não é a instintualidade, mas a necessidade de operar a "elaboração imaginativa de todas as funções corpóreas" (Winnicott 1988, p.40). O homem não é "movido" – empurrado a tergo – por tais forças, ele acontece porque tem-que-acontecer, porque, por essência, é acontecencial, sendo essa acontecência estruturada, na origem, por um trabalho da psique sobre o corpo (Loparic, 2000, p.359).

A interpretação do amadurecimento como acontecência nos fornece um horizonte ontológico unitário para o estudo da natureza humana a partir do pensamento winnicottiano. Ao falarmos de natureza humana, compreenderemos acontecência e temporalização.

Loparic (2000) ressalta que a natureza humana é uma questão de soma e psique inter-relacionados, diferindo da cisão corpo e mente. É por isso que Loparic grafa o conceito de psico-soma com hífen. “O ponto de Winnicott está claro: a animalidade desse animal não advém do seu lado físico, mas do seu elemento somático, da ‘anatomia viva’. A sua humanidade é devida à psique. A união desses dois ‘aspectos’, a sua inter-relação decorre do traço-de-união entre os dois, do hífen” (ibidem, p.361).

Mudamos o modo de olhar a partir da formulação do conceito de psico-somático. O soma é o corpo vivo que é sentido como próprio e integrado pela parceria psico-somática. Tal caráter integrador nega qualquer postura de substancialização do psico-somático, pois confere plasticidade, dinamicidade, algo como precariedade e uma tarefa permanente que se desenvolve e se sustenta durante as próprias vivências que podem fortalecer ou fragilizar tal parceria.

Saber-se doente significa encontrar em si algo com o qual nos deparamos, seja para resignação ou luta, mas que transforma as vivências que são também corpóreas. Não o corpo representado mentalmente, mas o corpo que é vivido. Porque corpo vivido, é corpo sentido.

Sentir engloba percepção e sentimento. É um ponto a partir do qual escutamos e interpretamos, inclusive a opinião do profissional de saúde. É a localização do entre mundo interno e externo. Por isso, refere-se ao mundo como

sentido. Um lócus ambiente, que proporciona a base de segurança para relação com objetos.

A interpretação médica participa da re-elaboração imaginativa do corpo e de suas funções, assim como do significado de saúde ou de doença. O corpo interfere na psique como elemento de elaboração e re-elaboração do si mesmo, integrado pelas funções psico-corpóreas ou psico-somáticas. A escuta, em qualquer diálogo sobre corpo e saúde, atua no hífen da integração, da significação e da transformação de horizontes de sentidos.

No pensamento winnicottiano, a *diferença substancial* entre a mente e o corpo, introduzida por Descartes, não é negada em prol do reducionismo, quer materialista, quer espiritualista; ela é substituída pela *diferença operacional* entre as funções corpóreas e as funções psíquicas. Analogamente, o *problema da união* entre a mente e o corpo é substituído pelo *problema da integração* das funções corpóreas pelas funções psíquicas, sendo cada um desses dois grupos de funções tratado como irreduzível ao outro. Enquanto a psicanálise tradicional, seguindo a linha de pensamento influente na filosofia moderna, fisicaliza o corpo e trabalha exclusivamente com o lado mental, mais precisamente representacional, da existência humana, a psicanálise winnicottiana coloca essa existência diante da tarefa primordial de “elaborar” o corpo, e “elaborar” não significa originariamente “simbolizar”, mas “alojar-se” no corpo... (Loparic, 2000, p.360).

A psique desenvolve-se de maneira a tornar possível um relacionamento com o mundo interno e com a realidade externa. Surge a capacidade de criar e de perceber para enriquecimento do ser, permitindo ir além do que se pode explicar pelas influências ambientais, sendo possível não só se adaptar, mas também recusar a adaptar-se e, por isso, transformar-se numa criatura capaz de fazer escolhas.

A psique é um “modo de operar” da natureza humana presente desde o início da vida, quando se inicia como elaboração imaginativa das partes somáticas e de

como às sentimos, ou seja, reside no estar-vivo fisicamente. Ela é a organização da elaboração imaginativa do funcionamento corpóreo.

Loparic (2001) destaca e preserva um segundo sentido que Winnicott usa para falar sobre a psique. Ela também é tida como algo “forjado” pelo material da elaboração imaginativa. Winnicott ora fala da psique como atividade e ora como produto dessa atividade (elaboração imaginativa).

A psique se une ao corpo pelos tecidos e órgãos, pois ela não existe separada do funcionamento fisiológico, mas não se reduz a ele. Da mesma forma, a psique não se conecta a um espírito extra-corpóreo. “Pela mesma razão, Winnicott exclui do seu vocabulário a palavra ‘alma’ (soul), a não ser para designar ‘uma propriedade da psique’, que também depende, em última instância, do funcionamento cerebral, podendo ser sadia ou doente” (Loparic, 2000, p.362-3).

Já na distinção de psique e mente, a última é o modo de ser “esperto e tedioso” identificado como “inteligência” e será compreendida como um desenvolvimento particular da psique, florescendo a partir e à beira do funcionamento psico-somático. Quando a mente separa-se da psique para pensar sobre as coisas, adquire o que Winnicott chama de “vida própria”, com isso se destaca da vida psico-somática. Isso é uma doença chamada “mentalização” (ibidem, p.363).

A unidade psique-soma forma “o único lugar” a partir do qual um indivíduo “pode viver”, portanto, Loparic destaca que o corpo não é o cárcere da “alma”, ao contrário, “é a única base sobre a qual esta pode desenvolver-se de maneira sadia” (ibidem, p.363).

A base para a vida é a “anatomia viva”, que sempre se transforma ao longo da vida, desafiando o alojamento da psique no corpo, sempre precário, tarefa que só termina com a morte.

O que é elaborado psiquicamente não é a máquina fisiológica, mas esse corpo vivo, capaz de mover-se, entrar em repouso, respirar, ficar tenso, mamar, digerir, evacuar, ter coordenação motora, tônus muscular, ficar excitado, ereto, andar e assim por diante. O soma winnicottiano não é o corpo físico, é o corpo vivo personalizado, de modo que tudo o que Winnicott tem a dizer sobre ele está contido nas seguintes palavras: ‘resultados da elaboração imaginativa’ (Loparic, 2000, p.364).

Destacaremos sete passos a partir da discussão de Loparic e que abordam os sentidos e alguns desdobramentos da questão da integração psico-somática. Tais passos sinalizam uma contribuição winnicottiana a toda prática de saúde e os consideramos relevantes para a tarefa de entendimento e difusão do conceito de existência psico-somática de Winnicott:

1) Corpo animado (ou a origem fisiológica da vida)

O corpo ‘animado’ exerce uma atividade e possui uma organização e até mesmo uma temporalidade prévias à elaboração imaginativa (Loparic, 2000, p.364).

2) Modos de vida (tendência inata ao amadurecimento ou à integração psico-somática)

Em decorrência da tendência ao crescimento (é precisamente aqui que se mostra a temporalidade *sui generis* do corpo), surgem novas maneiras de funcionamento e novos tipos de organização dos tecidos, dos órgãos e do cérebro que possibilitam novos modos de vida, por exemplo, aqueles que permitem o surgimento da agressividade enquanto tal, das paixões, da fala e da consciência (ibidem, p. 364).

3) Precariedade (ou uma tarefa para a vida)

Devido ao fato de estar vivo e de crescer, e não apenas em virtude de ser um aparelho físico-químico, o corpo humano guarda para o indivíduo um caráter de opacidade, o que faz com que o alojamento da psique no corpo seja sempre precário e ameaçado, permanecendo uma tarefa que só termina com a morte (ibidem, p.364).

4) Existência psicossomática (primeiro desdobramento: teoria da saúde)

À luz dessas indicações... parece-me plausível dizer que a psicanálise winnicottiana é essencialmente, e não apenas colateralmente, uma teoria da *existência psicossomática* (ibidem, p.365).

5) Continuidade do ser (segundo desdobramento: teoria da doença)

Segue-se daí que a continuidade do ser significa a continuidade do existir psicossomático e que a interrupção precoce dessa continuidade resulta sempre numa doença grave não apenas psíquica, mas sempre, ao mesmo tempo, psicossomática (ibidem, p.365).

6) Necessidade existencial como necessidade corpórea (fundamento para o cuidado)

Quando não é atendido na necessidade de formar a unidade psique-soma, o bebê não é atendido na sua necessidade de ser. Toda necessidade 'existencial' é sempre, também, uma necessidade corpórea (ibidem, p.365).

7) Exemplos

Momentos somáticos encontram-se na solução de todas essas tarefas. Consideremos a de adquirir a capacidade de amar. O que significa o amor ao longo do amadurecimento da criança? Significa, na ordem temporal, 1) 'existir, respirar e estar vivo', 2) 'ter apetite', 3) 'ter contato afetivo com a mãe', 4) 'integração do objeto de experiência instintual com a mãe inteira do contato afetivo, 5) 'fazer exigências à mãe' e 6) 'cuidar da mãe' (1965, p.14; tr. pp. 25-6) (ibidem, p. 365).

A partir do conceito de psico-soma podemos pensar: o conceito de saúde, as formas de apreender necessidades, a caracterização do cuidado e da promoção da saúde etc. Há problemas centrais sobre nossas práticas de saúde e sobre as decisões

terapêuticas quando pensamos o corpo no sentido winnicottiano. Ao mesmo tempo, a psique destaca os sentidos da “encarnação”, que é sua matéria e sustentação ao longo da vida.

Isso move o conjunto do trabalho em saúde para discursos que dependem de uma linguagem já gravitando numa nova totalidade de sentido e outros núcleos de significação. É o que anteriormente, concordando com Loparic, incorporamos no reconhecimento de um horizonte ontológico que sustenta a estrutura epistêmica e as estratégias metodológicas, o que, por sua vez, pode nortear e instrumentalizar as práticas e as avaliações de saúde.

Winnicott é um representante do que poderíamos chamar de um novo modo de entender a medicina e as práticas de saúde, sustentando e legitimando cientificamente a construção novas formas para se conhecer e fazer o trabalho em saúde.

Há uma consideração radical nos modos de pensar e de operar as práticas de saúde que é jacente ao pensamento winnicottiano. Suas construções teóricas vêm a nós e deixam as seguintes indagações diante das práticas de saúde: o que é tudo isso que se faz para se produzir o cuidado em saúde? Para quê? Mas que homem, em sua concretude e trajetória existencial, é considerado e atingido pelos profissionais de saúde? Que homem é interpelado por nossas práticas? Quais os modos de vida e modos de ser desse homem, seus sofrimentos e as características de suas necessidades mais fundamentais? Quando e como o homem pode amar e lidar com o amor? Quais os sentidos de realidade reconhecidos na saúde ou na doença diante do que chamamos de assistência à saúde, ou dos espaços comunitários em que visamos a prevenção e a promoção da saúde?

A sociedade carece de especialistas na área da medicina e da enfermagem; mas, quando os elementos envolvidos são pessoas e não máquinas, o especialista precisa estudar o modo pelo qual as pessoas vivem e imaginam, e aprender com sua própria experiência (Winnicott, 2005a, p. 163).

Quantas das dificuldades do paciente se devem simplesmente ao fato de que ninguém o ouviu de modo inteligente? ... Deve-se dar tempo ao tempo e naturalmente adotar uma atitude não-moralista... os adultos falam de si próprios, e pode-se dizer que psicanálise é uma anamnese muito longa, muito longa (Winnicott, 2005b, p. 94-5).

Em certo sentido, desde que funcione, toda comunidade é terapêutica. As crianças não têm nada a ganhar vivendo num grupo caótico e, mais cedo ou mais tarde, caso não haja uma direção forte, aparece um ditador entre as crianças. No entanto, há um outro significado para a palavra “terapêutico” que diz respeito a se colocar numa posição na qual alguém possa se comunicar em nível profundo (Winnicott, 2005b, p. 87).

Não há necessidade de que o indivíduo no papel de psicoterapeuta seja inteligente. A única coisa necessária é o desejo de se envolver, naquele período de tempo particular, limitado, com o que quer que lá ocorra ou apareça através da cooperação inconsciente que o paciente produz, a qual logo se desenvolve e desencadeia um processo poderoso (ibidem, p. 89).

Ao interpretar, acredito que o faço principalmente no intuito de deixar o paciente conhecer os limites de minha compreensão. Trata-se de partir do princípio de que é o paciente, e apenas ele, que tem as respostas. Podemos ou não torná-los apto a abranger o que é conhecido, ou disso tornar-se ciente, com aceitação (Winnicott, 1975, p. 122).

Sempre esperamos que nossos pacientes terminem a análise e nos esqueçam: e descubram que o próprio viver é a terapia que faz sentido (Winnicott, 1975, p. 123).

6.2. A “dação de sentido” e a elaboração imaginativa

Por meio das funções corporais, motoras, fisiológicas o ser humano, já no início, por atividade incipiente da psique, “reage”, “vive”, “encontra” possibilidades de sentir, pelo corpo (soma), em contato com o corpo e cuidados maternos, sua existência. Essa é a elaboração imaginativa dos processos integrativos da existência psico-somática. Pela elaboração (imaginativa) psíquica das funções corporais, o ser

humano depara-se com algo que “dá” sentidos para o corpo tal como ele é experimentado, ou seja, como corpo vivido.

Nesse momento, o mundo vivido é o corpo vivido, base para fortalecimento das funções psíquicas na e pela parceria psico-somática. Pela integração psico-somática, a tarefa do alojamento da psique no soma, assim como a necessidade de ser e de continuar a ser. Temos, do ponto de vista do bebê, uma necessidade existencial. Essa necessidade, por ser corpórea, é, sempre, psico-somática.

Sendo necessidade, solicita provimento de cuidado. Esse cuidado, que permanece ao longo da vida como suporte para alojamento da psique no corpo, pode ser compreendido na chave teórica da vulnerabilidade, como uma necessidade de saúde que pode ser discutida pelos profissionais de saúde, ou entendida para, a partir disso, subsidiar diálogos, interações e práticas de redução de vulnerabilidade. Por isso, estudamos o conceito de existência psico-somática da teoria do amadurecimento pessoal.

A elaboração imaginativa “mesmo sem se inscrever na dimensão representacional ou simbólica da natureza humana... é essencialmente relacionada ao sentido. Na origem, a fantasia não é, de modo algum, a fantasia da origem, mas – essa é a tese que gostaria de propor – a dação do sentido (*Sinngebung*) aos movimentos do corpo” (Loparic, 2000, p.370).

Para entendimento do conceito de elaboração imaginativa e do conceito de dação de sentido, Loparic destaca que há um acréscimo de sentido que transfigura a atividade fisiológica. A esse acréscimo, destaco sua gestualidade. Um gesto é um agrupamento sensório-motor sem um significado. Há um sentido fundante para todo significado que se vincula ao aspecto gestual. Desse modo, o gesto apresenta-se na

espontaneidade e como um aspecto fundador da criatividade primária do ser humano.

É pelo gesto (espontâneo) que o ser humano exprime que sente o corpo e, nesse sentir, elabora, dá sentido, para suas funções. A partir disso, temos uma base para significar.

Mas gesto pode também expressar um arrebatamento. Algo arrebatava e segue-se o gesto. Por isso, o gesto é, também, o arrebatamento¹⁶.

¹⁶ Há um interessante trabalho de Bruno Snell sobre o pensamento grego do período homérico e que nos ajudará a pensar o que significa arrebatado. Refere, inicialmente, que “se interpretarmos Homero atendo-se puramente à sua língua, poderemos também dar uma interpretação mais viva e original de sua poesia e permitir que, entendidas no seu verdadeiro significado, as palavras homéricas recuperem seu antigo esplendor” (Snell, 2005, p.1). Na língua homérica, as formas de abstração ainda não estão desenvolvidas, o que é compensado por uma abundância de definições de coisas concretas que são experimentáveis pelos sentidos. Vejamos a discussão de Snell sobre os sentidos do verbo “ver”. Há vários verbos na língua grega do período homérico. Alguns caíram em desuso na prosa e na língua da Grécia Clássica, por isso, diz Snell, algumas necessidades da língua arcaica se tornaram estranhas à língua mais recente. Um dos termos empregados é *dérkhesthai*: ter um determinado olhar, referente à serpente Drágon, que possui um olhar sinistro. A serpente é uma vidente não porque veja coisas que outras não vêem, mas porque seu olhar impressiona (o ato de olhar, por isso, arrebatava). Ter o olhar da serpente é ter um olhar que arrebatava o outro, mas isso pressupõe que o agente do olhar tenha sido arrebatado. E nessa relação, percepção que arrebatava e percepção do olhar arrebatado, algo que arrebatava está colocado. Existe um certo tipo de fusão, mediada, sobretudo, por um sentir, algo que implica numa modificação estética que desencadeia uma reação que afeta as relações, ou seja, um efeito de interação mundo-coisa-homem-mundo-homem. Disso, conclui ainda que há um componente ético originário de co-responsabilização pelos estados afetivos uns dos outros. Essa ética originária fortalece a discussão do tópico 3.1. Ética da finitude e do cuidado.

Homero se importa com o lampejo do olhar percebido por outra pessoa. Odisseu faz um olhar com um olhar particular, sendo um jogo de palavras, trata-se de um olhar cheio de saudades que longe da pátria ele lança além mar. Se quisermos traduzir essa expressão ou sentimento, diremos que Odisseu olhava sempre com saudades, ou que tinha um olhar perdido que sempre vagava. Com isso “nos tornamos prolixos e sentimentais” (Snell, 2005, p.2). Assim podemos diferenciar sentimentalismo de co-responsabilização pelos estados afetivos.

Outro uso para o mesmo termo está na Ilíada nos dizeres de Aquiles a Pátroclo: ‘tu choras como uma menininha que quer que a mãe a pegue ao colo’ (Snell 2005, p.3). Snell refere que: “Chorando, ela ‘volta o olhar’ para a mãe para que esta a pegue ao colo. Nós, alemães, podemos traduzir a contento esse significado com a palavra *blicken*. *Blicken* significava originariamente ‘irradiar’; a palavra tem afinidade com *Blitz* (=relâmpago), *blaken*” (Snell, 2005, p.3). A palavra alemã tem um significado mais amplo que a palavra grega, mas o que importa é ressaltar que a expressão homérica não considera o ver tanto como função, mas como uma faculdade particular que transmite aos sentidos certas impressões. Outro exemplo é *paptáinen*, que é olhar em torno, procurando alguma coisa e com olhar circunspeto ou apreensão.

Os termos prévios não são usados em primeira pessoa, pois sempre se referem aos outros sobre quem se fala. Isso é diferente no emprego do verbo *léussein* (olhar alguma coisa que brilha, olhar ao longe). Snell complementa que o último termo se refere a olhar com uma mirada ativa, alegre, livre e encontra-se bastante em primeira pessoa e assim “indica evidentemente determinados sentimentos que experimentamos no ver, sobretudo no ver determinadas coisas” (Snell, 2005, p.3). *Léussein* nunca é usado para coisas aflitivas, e mantém a idéia de sentido específico do modo de ver, ou de ver algo que está além da função do ver, enfatizando o objeto visto e os sentimentos que

Podemos pensar a elaboração imaginativa como origem incipiente, mas a cada vez mais próxima, da pré-compreensão, o que justifica a idéia de dação de sentido. Pela diferença ontológica, o Dasein (dimensão existencial-ontológica do ser humano adulto e sadio) abre-se à dimensão do sentido em que já está alojado. Já o alojamento inicial do ser humano no mundo é entendido pela tarefa do alojamento da psique no corpo. Há duas contribuições inovadoras nessa formulação teórica.

Primeiro: não é o corpo que se aloja na psique (mente) tal como querem teorias que trabalham com o conceito de representação mental inata. A simbolização do corpo e a representação mental são secundárias e se desdobram da parceria psico-somática quando a elaboração imaginativa é bem sucedida e sustentada pelo cuidado ambiental. Também há outros fenômenos, como a transicionalidade, que subjazem e participam do amadurecimento pessoal, até que a pessoa já conte com a capacidade de simbolizar.

Segundo: pela perspectiva de temporalidade ek-stática, coerente com o estudo de Loparic, digo que Winnicott alicerça uma leitura dos fenômenos do ser-para-o-início, do ser humano como um nascente. Na sua existência, o humano é um estendimento temporal. Estendimento entre o nascimento e a morte fisiológica. O

acompanham o ver. O mesmo vale para *óssesthai*, que difere sobre o tipo de objeto alvo do olhar, sendo algo ameaçador à frente, remetendo ao significado de “pressentir”. Novamente, objeto e sentimento estão juntos numa única palavra enfatizando o entre da relação homem-mundo e o caráter de vivência pessoal a que a vida oferta e afeta aos homens como existência (sentida e sentido).

Podemos aprofundar a discussão sobre o conceito de “sentido” que aparece na obra de Winnicott, pois os seres humanos, em seu amadurecimento, diante de cada vivência, sentem que sua linha da vida “continua” ou que “está em perigo”. A quebra de continuidade na linha da vida é o perigo. A quebra de continuidade na linha da vida é a quebra da continuidade de ser, conceito de Winnicott que iremos explorar mais adiante. Há dois sentidos básicos na apreensão das coisas do mundo: continuar existindo ou estar caindo para sempre, uma agonia impensável. O sentido pode ser apresentado como algo pós-percepção dos sentidos corporais (puro sentir) e anterior à mediação do pensamento. Está intuído na língua grega arcaica, sobretudo no olhar, seja na forma de alegria, ou de pavor, seja na situação de falta (distância da terra natal ou do colo materno) ou de perigosos ambientais. Nosso exercício nos volta para a relação homem-mundo ou homem-ambiente, tal como ela é apresentada no trabalho de Winnicott.

ser-para-o-início transborda o nascer físico, é a contínua manifestação criativa e formadora de mundo. Criatividade que está nas relações de cuidado e que se abre para a formação de sentidos (mundos).

Na etapa seguinte, simbólica e de significar, adentramos pelo campo de discussão da responsividade. O modo de significar é atrelado a uma estrutura compreensiva, originalmente, função e produto da elaboração imaginativa das funções corporais. O alojamento da psique no corpo é a tarefa inicial para o compreender. Na compreensão, o homem articula o sentir com sentido¹⁷. O que é somático também é perceptível, por isso arrebatada.

¹⁷ A discussão da concepção grega de *mousiké* também nos ajuda a pensar a relação entre sentir e sentido. Diante do problema de perceber aquilo que ouvimos, o conceito de *mousiké* inclui na compreensão do fenômeno sensível uma teoria particular e uma filosofia geral (metafísica ou ontologia): o som é um existente real no tempo e no espaço, por isso um elemento do mundo e não um elemento moldado na inteligência. A vibração é sentida como uma presença sonora que engloba canto, dança, palavra, ginástica, ritmo, instrumentos musicais, matemática e física. O som é sentido e significado. O que é sentido, por ser parte do mundo (e, portanto, verdadeiro), torna-se significado no e para o compartilhamento. O som é sentido já como algo significante e significado sempre como algo que se sente, sendo que o significado não esgota o sentido, podendo nutrir-se dele mais e mais vezes, e desse modo o som torna-se presente com tudo o que abarca *mousiké* e a música mostra o mundo ao se mostrar ao mundo, por isso, enquanto *mousiké*, é ouvir o logos. A relação entre sensibilidade e razão coloca para nós o desafio de agregar à compreensibilidade a “visceralidade” do sentido, ou seja, que a base para explicação das coisas do mundo surge da experiência de relação com o mundo em que o corpo (por meio de seus órgãos) é tocado pelas coisas do mundo. Um ponto não respondido até aqui é como o corpo está presente na forma humana de perceber as coisas do mundo. Na decorrer da história, diferente da Grécia arcaica, os sentidos físicos ficaram relacionados com sensualismo (ouvir e ver), que difere do ouvir do logos inerente à *mousiké*, e que integrava os sentidos corpóreos. “*Mousiké* é primeiramente sentido e, como tal, ela não significa: é pan, é ouvir o lógos em toda sua abrangência. Aquelas disciplinas [filosofia, educação, matemática, estética, metafísica, religião], ao contrário, já se encaminham para o campo das representações e das técnicas. Assim, a descoberta das razões numéricas, da mensurabilidade, abre espaço para a filosofia do discurso, para o universo do significado, lugar onde os sons foram seqüestrados em idéias e destas passaram a ser apenas variantes codificadas” (Thomás, 2002, p.105). A sensibilidade e a totalidade de significado ficam aprisionadas quando os sons estão seqüestrados, perdendo-se a abertura para apropriação criativa, fundamento da relação homem-mundo da Grécia da *mousiké*. Já a *mousiké*, como Paidéia, era a busca de formas para abalar radicalmente a relação homem-mundo, sem aprisioná-la em codificações estanques. O que é ressaltado aqui é que há algo como um movimento hermenêutico que renova as totalidades de significação a cada aproximação do homem às coisas do mundo, desde o ponto de partida de onde já está, que para os gregos era o mundo da *mousiké*, e mundo para o qual sempre retorna. Os elementos sonoros tocam o homem, pois “o fenômeno sonoro está para o geral [filosofia] da mesma forma como a teoria está para o particular [fenômeno sonoro]” (Thomás, 2002, p.48), o que só ocorre porque o som é um existente no tempo e no espaço, por isso elemento do mundo e não moldado na inteligência. Assim, primeiramente é sentido (sensibilidade) e depois significado. Então nos defrontamos com a questão do sentido do som. Thomás nos remete à linguagem no pré-socratismo: “essa linguagem era então compreendida como sentido. Só depois é que se transformou em significado. O que vem a ser o

Pela elaboração imaginativa há a estocagem das primeiras experiências. Tal processo inicia-se com o funcionamento cerebral a partir das memórias corporais que partem dos gestos espontâneos. Podemos falar em termos de uma histologia da psique quando tratamos da elaboração imaginativa mais primitiva (Loparic, 2000).

Para Winnicott, os movimentos corporais na vida intra-uterina já são importantes [*have significance*], do mesmo modo que a quietude desse período. A origem da humanidade do “animal humano” emerge do primeiro despertar, quando os movimentos já são sentidos na forma de gestos e guardados na forma de memórias corporais, pré-verbais. Novamente, há correlação entre o sentir e o sentido. Quase simultâneos e como arrebatamento, sentido e existência, geram memórias.

A significância aqui é pré-verbal e compõe, de forma inicial, a moldura compreensiva do ser. Esse início sustenta o desenvolvimento da compreensão. Tal como observamos na sessão anterior, a compreensão caracteriza o modo de conhecer do humano. Todo entendimento (já no plano verbal) sustenta-se num sentido e adquire, desse modo, a comunhão de aspectos não-verbais e verbais.

Loparic (2000) aproxima a elaboração imaginativa, também chamada de esquema corpóreo, do conceito de compreensão (*Verstehen*) de Heidegger. O conceito de Heidegger aborda as formas de possibilitar ou de deixar ser algo como algo em esquemas do uso e da convivência.

sentido na forma como compreendemos? O sentido resulta daquilo que não depende do que nós achamos que ele seja, é um existente que insiste em sua presença e não se sujeita ao que possamos pensar sobre ele – como ansiedade da morte, dor de cabeça, fome, desejo amoroso-, enfim, mundo dos índices, mundo em que irremediavelmente nós nos envolvemos com a força bruta. Um outro nome para ele, por sinal de síntese, é existência” (Thomás, 2002, p. 49).

“Esses esquemas são constitutivos do espaço de possibilidades que é o ambiente ou o mundo circundante – caracterizado por Heidegger como ‘todo da significância’ – herdado pelo ser humano da tradição na qual nasceu ou livremente projetado ‘a partir dela, contra ela e, no entanto, de novo por ela’” (Loparic 2000, p.372).

A herança cultural é um enriquecimento da compreensão já na base do sentir e do sentido que surgem da elaboração imaginativa. Ao recebermos a herança cultural já estamos preparados para isso. Essa preparação não é uma essência sempre presente, mas constituída pelas vivências desde o primeiro despertar do ser humano. A partir de então, não há outro modo de pensar o ser-o-á sem a imensa relevância dos processos iniciais de cuidado que sustentam a origem e o estabelecimento da parceria psico-somática.

Do mesmo modo, compreender o seu próprio corpo significa possibilitar a sua presença como esse ou aquele modo fático de se ocupar das coisas e de cuidar de outros seres humanos, com base em certos esquemas constitutivos do mundo. Tanto a compreensão do sentido das coisas quanto a do sentido do próprio corpo e, por extensão, do si-mesmo, admitem uma interpretação e uma articulação posteriores, sem que seja preciso, para tanto, recorrer a qualquer sistema de signos ou de símbolos. Interpretada em termos de Heidegger, a ‘fantasia’ originária de Winnicott é essencialmente uma ‘auto-compreensão’ do bebê, seguida de uma ‘auto-interpretação’, ambas baseadas em esquemas herdados ou livremente projetados (esse é o equivalente heideggeriano possível à ‘elaboração imaginativa’ de Winnicott) de um lugar e de um modo pessoal de se relacionar corporeamente com os outros e com as coisas encontrados nesse lugar... Creio ser possível dizer, portanto, que, em Winnicott, a presença de um ser humano para o outro é essencialmente uma presença corpórea, pois além de respirar, tocar e manusear, existem inúmeros outros modos de estar junto com os outros, como crescer e envelhecer com os outros, comunicar-se com os outros, todos eles essencialmente ‘psicossomáticos’ (ibidem, p.372-3).

Da questão do si-mesmo, da individualidade e da personalidade constituídas a partir do corpo (soma), desdobra-se a capacidade para se relacionar com outras

pessoas de um modo autêntico. A existência psico-somática é amparada pelo cuidado que propicia a continuidade de ser na temporalidade: futuro, passado e presente.

Então, é a partir do corpo e sobre o corpo que a unidade psico-somática em sua dinâmica inter-relação acontecem, dando sentido ao corpo como morada do homem e ofertando possibilidades no transcurso da vida para retorno a esse estado de integração psico-somática que funda o sentimento inicial de existência, a nossa compreensão e o (nosso) mundo. Entendemos, desde então, a força expressa nas palavras winnicottianas: o bebê-no-colo-da-mãe, o dois-em-um fundador, a mãe-cuidado como mãe-ambiente.

Enquanto, na psicanálise, o corpo cedia lugar à representação, ao signo e, *in extremis*, à máquina abstrata processadora de dados, na psiquiatria atual ele ressurgia como máquina fisiológica, segundo a boa velha tradução cartesiana que dizia ser o corpo um mecanismo. Depois da descoberta do DNA e, sobretudo, depois do escaneamento quase completo do genoma humano, não somente o corpo, mas, no limite, também a mente, passaram a ser vistos como efeitos que resultam de comandos emitidos por certas letrinhas, não da linguagem lacaniana, mas da linguagem da matéria, com a qual, segundo alguns popularizadores dessa idéia, Deus teria criado o homem. Ao mesmo tempo, o corpo, e não mais a mente ou a linguagem, vai se tornando o sujeito de todos os distúrbios do homem contemporâneo, e a cura médica almejada começa a ser reduzida à mera manipulação técnica. A nossa animalidade passou a ser a máquina fora do controle, ou enguiçada, e a nossa humanidade essa mesma máquina, só que submetida e retificada. A obra de Winnicott oferece uma clara resistência tanto à redução do homem a um dispositivo representante ou falante, tal como preconizado pelo mentalismo e pelo lingüisticismo da psicanálise tradicional, quanto a um mecanismo físico-químico, como quer o fisicalismo da psiquiatria médica. Não sendo o homem nem um "aparelho psíquico" nem um "aparelho fisiológico", mas uma pessoa, a etiologia da doença humana não precisa ser atribuída a uma fantasia fora do controle ou a um corpo desembestado, nem a saúde e a cura a mecanismos recondicionáveis e reconicionados. Com Winnicott surge uma imagem do homem não mais baseada no dualismo cartesiano de mente e corpo - dualismo ininteligível e, por isso, fonte permanente de tentativas reducionistas, quer de cunho idealista, quer materialista, em busca de um monismo improvável, mas na idéia de uma "existência psico-somática", existência hifenizada, o hífen sendo constituído pela e na existência ela própria. O homem winnicottiano, poder-se-ia dizer, existe como uma múltipla hifenização: entre o passado, o presente e o futuro, entre as partes do corpo, entre o indivíduo e o ambiente, entre a vida e a morte, entre o ser e o não-ser (Loparic, 2000, p. 394).

A elaboração imaginativa temporaliza e historiciza o indivíduo numa trajetória pessoal que está sempre e imediatamente remetida a uma interpessoalidade de cuidados, remetendo para idéia de homem-relação, da vida em redes sócio-humanas e do espaço em que se dá a brotação de sentido, manifestação da *physis*, mundo vivido.

O homem é homem-hífen, homem-ponte, homem-relação, interpelado por essas diferenças e, por isso, responsável por elas, tendo a sua unidade na articulação dos diferentes "sins" e "nãos" de que é feito. É desse homem que se trata, segundo Winnicott, tanto na saúde como na doença. Essa modificação da visão do mundo e do ser humano implica um novo conceito de cura, inclusive na psicanálise, e justifica, somada a vários outros momentos do pensamento winnicottiano, que se atribua à sua obra o título de "revolucionária" (Loparic, 2000, p.394-5).

6.3. A teoria winnicottiana do amadurecimento

A tarefa agora é discutir as linhas gerais da tendência ao amadurecimento e explicitar as razões para a inferência de que a concepção de temporalização é central para o pensamento de Winnicott.

A teoria winnicottiana do amadurecimento (TWA) é a espinha dorsal para o trabalho teórico e clínico orientado pelo pensamento winnicottiano. Tal horizonte implica em atentar para a tendência inata ao amadurecimento e para a provisão de cuidados que são voltados para o atendimento de necessidades humanas. Isso inclui as necessidades para continuidade de ser e as necessidades inerentes ao processo de integrações, que é perene ao longo da vida.

A TWA é desdobramento da produção e da criatividade de Winnicott, incorporada em seu modo de ser, de pensar e de agir como terapeuta e médico.

Winnicott propõe um modo de ver que é voltado para os fenômenos de saúde e doença. Para nos colocarmos em contato, também de maneira criativa, com esse horizonte, é necessário nomeá-lo, identificar suas etapas, conceitos e diretrizes.

Winnicott aborda vários aspectos da existência humana. Os textos winnicottianos possuem uma historicidade que acompanha o desenvolvimento de sua teoria. Winnicott não escreve uma síntese geral de suas idéias, apesar do trabalho parcial que aguardava nova revisão no livro “A Natureza Humana”. O trabalho de Dias (2003) enfrenta essa dificuldade.

Dias (2003) analisa e sistematiza as afirmações de Winnicott à luz da totalidade do pensamento do próprio autor, utilizando como guia a TWA. Dias toma o cuidado de não justificar as teses de Winnicott mais do que ele fez. Refere que momentos importantes na história do autor são o ano de 1951, quando é publicado o artigo sobre objetos transicionais; e 1962, quando é publicado o artigo sobre a integração do ego, introduzindo os conceitos de tendência inata ao amadurecimento e de objeto subjetivo, que retomaremos adiante.

Alguns legados freudianos que influenciaram Winnicott são o caráter relacional das transformações pessoais e a constituição de um método para estudo da natureza humana. Sobre as formas de Winnicott conceber e construir um modelo científico para compreensão da natureza humana, Dias (2003) destaca que, para o autor, é o objeto de estudo que determina o método adequado para sua apreensão. Entretanto, refere Dias, a objetividade nas ciências humanas é diferente das ciências físicas ou naturais. O estudo do ser humano difere do estudo de entes naturais e requer procedimento que não são os de mensuração.

O material de uma ciência da natureza humana é o ser humano se relacionando (sendo e sentindo) e contemplando (experiência cultural) (Dias, 2003). A objetividade também é relativa, pois aquilo que é percebido objetivamente, por definição, até certo ponto, também é subjetivamente concebido.

Desse modo, os conceitos winnicottianos carregam significados da observação de situações concretas e do contexto em que os fenômenos aparecem. Seu dizer é mais indicativo do que proposicional: “Ele deixa que a palavra nos atinja ela mesma; se isso não ocorrer, também não adianta explicar. Trata-se mais de uma experiência de comunicação do que da produção de uma significação verbal destinada a uma compreensão puramente intelectual” (Dias, 2003, p.42). A palavra “self” (si-mesmo), por exemplo, expressa mais do que podemos expressar. Nesse sentido, ela nos usa e pode nos conduzir.

Vejamos a idéia winnicottiana de mãe suficientemente boa. O suficiente não se refere a regras de conduta ou a algum tipo de fator mensurado. Há um saber da mãe que decorre da capacidade de identificação com o bebê. A origem desse saber é a própria experiência anterior de ter sido cuidada. Portanto, “esse saber não pode ser aprendido em livros ou palestras; regrá-lo é o mesmo que destruí-lo, ou seja, é privá-lo de seu principal atributo, a pessoalidade e a espontaneidade da mãe” (Dias, 2003, p. 42).

Em muitos casos, a obscuridade é preferível ao falso esclarecimento. O não saber requer um programa de estudo, porque na ciência não se teme a ignorância. A partir desse pressuposto, Winnicott constrói uma linguagem mais adequada para descrição da experiência humana como a vida de relacionamentos.

Dias destaca que a TWA ensina a ver, escutar e compreender. Para Winnicott, a teoria está no *background* servindo para iluminar o fenômeno e nortear a imaginação, a sensibilidade e a intuição¹⁸.

6.3.1. Tendência inata à integração

A natureza humana é dotada, segundo Winnicott, de uma tendência ao amadurecimento, por isso é necessário alcançar um estado de integração num todo unitário. O que o indivíduo herda é um processo de amadurecimento, que será estudado na forma de estágios ou etapas. O amadurecer implica a temporalização do ser humano, seguida por diferentes momentos, temporalidades ou sentidos de realidade.

Ao recortamos momentos, estabelecemos parâmetros para compreensão da saúde e da doença. Tais momentos (temporalidades) são experimentados de forma singular. A natureza fundamental do homem é ser um modo de temporalização. “Tempo e espaço não são objetos; tampouco são metas ou forças. No entanto, sem tempo e espaço não há como encontrar objetos e, muito menos, como desejá-los” (Dias, 2003, p.83).

O homem é um ser temporal, pois o homem é uma amostra temporal da natureza humana. E a natureza humana é tudo o que temos. A sua manifestação solicita a integração do ser humano em uma unidade. Isso se dá por meio de experiências e da relação destas com memórias e expectativas.

¹⁸ Para entendimento dos limites da intuição e a diferença entre compromisso e estrutura científica e artística, ver Dias (2003, p.45-9).

Cada indivíduo está destinado a amadurecer e, a partir disso, responder por si mesmo. O homem desenvolve modos de se relacionar com seu corpo e seu ambiente para sentir sua continuidade no tempo. Ao propor o curso temporal da natureza humana e caracterizar as vivências como formativas, a TWA recusa modelos deterministas para estudo da natureza humana.

Precisamos diferenciar tendência e determinação. Não basta uma simples passagem do tempo (determinação), mas é necessário que haja facilitação, um ambiente facilitador, que esteja ao alcance das necessidades para provisão suficientemente boa de cuidados. “Nenhum bebê, nenhuma criança, pode vir a tornar-se uma pessoa real, a não ser sob os cuidados de um ambiente que dá sustentação e facilita os processos de amadurecimento” (Dias, 2003, p.96).

A necessidade mais fundamental do ser humano consiste em ser, depois continuar a ser. A relação mãe-bebê tem a possibilidade de prover o necessário para a vida se manifestar a partir do potencial do próprio bebê (tendência). A tarefa para a continuidade da existência é o manter-se vivo. A base para o viver não pode ser débil. Há casos em que o bebê é persuadido a alimentar-se ou a fazer o que quer que seja. Aqui não há espaço para a criatividade que dá sentido ao viver. A tendência não se expressa de modo suficientemente bom.

A habilidade da mãe que cuida do bebê se relaciona com amor e entrega às necessidades do outro e não à capacidade intelectual ou a seu nível de instrução. Tanto o medo quanto a interferência externa podem atrapalhar, principalmente quando profissionais de saúde tentam coordenar o tempo e a qualidade do contato. Isso porque a relação mãe-bebê é um índice para entendermos a TWA, já que o processo de integrações é perene e não se esgota nessa relação primordial.

Ele permanece como desafio à vida de relacionamentos, nos quais as ações voltadas para o cuidar em saúde têm que atentar para essa dimensão existencial e não intervir mais do que o necessário. Mais do que o necessário serve como alerta para o trabalho que objetifica o outro, faz recorte de problemas e a articulação de soluções técnicas “plenamente” interpretadas pelo profissional de saúde, sem que isso seja construindo junto com o paciente, ou devolvido ao paciente, ou explicado ao paciente.

A dimensão técnica é importante, mas precisa de uma base teórica para sua sustentação que trate do ver para além das especulações causais, permitindo incorporar referências éticas e estéticas ao encontro. A resposta a uma pessoa que necessita de cuidado pode ser exclusivamente o provimento de algo material ou um dizer que oriente. No entanto, a coisa não funciona só assim. Na relação de cuidado, observa Winnicott, diante do conjunto de estímulos e de necessidades colocadas para a existência, o cuidar compreende dedicação:

O leite materno não desce como uma espécie de excreção; e uma resposta a um estímulo, que consiste exatamente na visão, no cheiro e no contato com o bebê, bem como no som de seu choro, que indica uma necessidade. Tudo isso é uma coisa só: o cuidado que a mãe dá a seu bebê e a alimentação periódica que se desenvolve como se fosse um meio de comunicação entre os dois – uma canção sem palavras (Winnicott, 2005a, p. 161).

Para toda relação de cuidado, fica a lição de uma questão de comunicação que está colocada e que se vincula a uma característica da existência humana, que é a necessidade de contato. Contato que sustenta a continuidade de ser. A questão winnicottiana é “que sentido faz a vida e o que a faz digna de ser vivida?” (Dias, 2003, p.139).

Winnicott discute o viver enfatizando o sentimento de ser, de ser real, de existir num mundo real como um si-mesmo. É necessário poder fazer experiências e senti-las como reais. A natureza humana se temporaliza não por forças de um aparelho psíquico ou pela libido (e suas fases ou fixações objetais), mas sim pela tendência inata ao amadurecimento, como ressaltado por Dias (2003).

Tendemos, a partir dos instintos, a pensar a saúde em termo das defesas do ego, dizendo que há saúde quando as defesas não são rígidas. "Raramente, porém, chegamos ao ponto em que podemos começar a descrever o que se parece à vida, à parte a doença ou a ausência desta" (Winnicott, 1975, p. 137).

Temos que enfrentar a questão, diz Winnicott: "sobre o que versa a vida?". Não é a satisfação instintual que faz um bebê começar a ser, sentir que a vida é real. "É o eu (self) que tem que preceder o uso do instinto pelo eu (self); o cavaleiro deve dirigir o cavalo, e não se deixar levar" (Winnicott, 1975, p. 137).

Se essa área for imaginada como parte da organização do ego, teremos aqui uma parte do ego que não é um ego corporal, que não está fundada no padrão de funcionamento corporal, mas nas experiências corporais. Tais experiências são próprias da relação de objeto de tipo não orgiástico, ou do que pode ser chamado de capacidade de relacionamento do ego (*ego-relatedness*), no local em que se pode dizer que a continuidade está cedendo lugar à contigüidade (Winnicott, 1975, p. 140).

A continuidade (dois-em-um) inicial do cuidado-cuidador e bebê sede lugar à contigüidade (convívio), o dois-em-um mãe-bebê abre espaço para o ser do bebê habitar da continuidade à contigüidade do cuidado como encontro e presença. Isso ocorre entre toques e provisões que são suporte para o sentido de presença do cuidado (cuidador) e do ser do bebê.

O estatuto unitário é uma conquista básica para a saúde. A tendência inata ao amadurecimento é sustentada pelo ambiente. O ser humano depende do ambiente que provê cuidado. O cuidado tem que ser suficientemente bom para sustentação e facilitação do amadurecimento. Por isso, a referência que se contrapõe a um naturalismo ingênuo e mecânico: “os genes não são suficientes” (Winnicott, 1990).

O sentido de presença que a criança encontra em relação à mãe apóia a formação do sentido pessoal de existência. "O princípio básico é o de que a adaptação ativa às necessidades mais simples... permite ao indivíduo SER sem ter que tomar conhecimento do ambiente. Além disso, as falhas na adaptação interrompem a continuidade do ser, acarretando reações à intrusão ambiental e um estado de coisas que não pode ser produtivo" (Winnicott, 1990, p. 151).

6.3.2. O “Ser” do “Eu Sou” e a continuidade de ser

Entre a concepção e o nascimento há algum momento em que ocorre o que Winnicott nomeia de “o primeiro despertar”. Haverá um “simples estado de ser” e uma consciência incipiente da continuidade de ser e da continuidade de existir no tempo (Winnicott, 1988 apud Dias, 2003, p.157), sendo que “... a escuridão tão pouco está presente no início, já que a escuridão implica a idéia de luz. No início, antes que cada indivíduo crie o mundo novamente, existe um simples estado de ser, e uma consciência (*awareness*) incipiente da continuidade de ser e da continuidade do existir no tempo” (Winnicott, 1990, p.157).

Um desafio para a integração é a possibilidade de trânsito entre estados de solidão e momentos de comunicação e encontro. O indivíduo parte da solidão essencial, do estado não integrado, em direção à vida e ao amadurecimento. Se tudo transcorrer bem, há integração do si mesmo. Uma vez atingido o estado de ser, o bebê necessita continuar a ser. Esse será um problema fundamental, até a morte, e sua preservação equivale à saúde (Dias, 2003). A morte, finalmente, é o retorno ao estado de solidão essencial. Como é um retorno, é uma “segunda” morte, pois, de certo modo, algo já experimentado como solidão essencial nos acompanha como princípio (relação entre não ser e ser).

Quando já existe um determinado desenvolvimento cerebral intra-uterino o feto começa a reter memórias corporais. Isso possibilita a estocagem de experiências. As memórias corporais participam da formação do ser humano ainda em momentos iniciais.

O homem se constitui por suas experiências. A questão para o amadurecimento será a condição do homem em suas relações, seja quando se depara com as urgências instintuais ou com as características ambientais. O recém-nascido possui uma dependência absoluta (física e psicológica) do ambiente; e só quando adquirido o estado unitário do EU SOU podemos falar de uma relativa independência e de mundo interno e externo.

O ser humano, nas suas relações ambientais, pode estar numa situação de espontaneidade ou, de maneira oposta, de reatividade. A primeira permite o sentimento de estar vivo e da vida ser digna de ser vivida, já o segundo conduz ao sentimento de intrusão, desintegração e caos.

O mundo inicialmente é um mundo de fusão em que tudo é o bebê. Para habitá-lo, o bebê tem que ser introduzido na ordem do tempo e do espaço. É o período da dependência absoluta dos cuidados ambientais.

A espacialização é o processo gradual de alojamento da psique no corpo. O corpo, seguro nos braços da mãe, uma vez re-integrado pela segurança do toque e do envolvimento dos braços maternos, torna-se morada do ser humano. Mas como há fusão, o corpo do bebê é o corpo do dois-em-um do bebê-no-colo-da-mãe.

Residindo no corpo, o bebê pode começar a ocupar espaço, a dar concretude à presença, a ter distâncias e proximidades e a aceder ao caráter transitório daquilo que envelhece e morre. Espaço e tempo não são objetos a serem encontrados; são na medida que se articulam e constituem mundos, a condição de possibilidade para que algum objeto seja encontrado. As três conquistas básicas são os fundamentos de uma existência que, em função da tendência inata para o amadurecimento, caminha na direção da integração num si-mesmo unitário (Dias, 2003, p.167).

No dois-em-um há o segurar. Todo segurar é manejo. O manejar possui ritmicidade, o que favorece a temporalização do bebê. O manejo é um tipo de segurar. No início, segurar e manejar são formas de cuidado físico e psicológico. Assim “... o modo de ser da totalidade dos cuidados configura um mundo para o bebê” (Dias, 2003, p.168).

Esse mundo fusional é dito subjetivo na falta de outro termo. O mundo subjetivo tem a característica de ser confiável (dada sua previsibilidade). Pela repetição de experiências o bebê é capaz de reconhecer coisas e de prever acontecimentos.

Uma coisa é o mundo onde o bebê habita; outras são os objetos que podem ser encontrados (criados) no interior desse mundo. Para encontrar objetos, é preciso existir um mundo, um contexto em que esses objetos possam ser encontrados. É da maior importância notar que, além de a mãe ser o objeto a ser encontrado (mãe-objeto), ela é também, no início,

o contexto, o ambiente em que o encontro com um objeto pode acontecer (mãe-ambiente) (Dias, 2003, p.168).

Daí deriva, pela constância e pela confiança, gerando previsibilidade, a ilusão de onipotência, base para a capacidade para acreditar em... (*believe in...*). Portanto, o mundo subjetivo é uma ambiência confiável feita da totalidade dos cuidados maternos com riquíssimos matizes. É um contexto pré-representacional e pré-verbal que prepara o bebê para suas relações objetais.

A criatividade originária é inerente à natureza humana e está presente desde o início. Pela espontaneidade, o bebê “cria” o seio da mãe (de forma oposta à reatividade, quando há oferecimento do seio numa situação em que o bebê não está apto para mamar). A ilusão de onipotência que sustenta o sentimento de criar o mundo diz respeito “ao modo como o indivíduo se relaciona com o sentido de realidade que caracteriza um dado momento do amadurecimento” (Dias, 2003, p.169).

A capacidade de criar o mundo é uma experiência infantil que precisa se manter na vida adulta. Assim, o indivíduo dota o mundo de sentido. O bebê cria o que necessita sem nenhuma consciência da ajuda (ilusão de onipotência).

Pela tensão instintual um “gesto espontâneo” é a manifestação. Por esse gesto, o ser humano se lança em direção de algo sem desconfiar da existência de algo, dada uma necessidade que é uma urgência pessoal. Para o bebê ela é instintual, mas ainda não é nem mesmo do próprio bebê, pois o instinto não é percebido como algo que é próprio, mas se dá como algo que mobiliza o bebê “em busca de”. É quando pode emergir o sentimento de criar ou de formar o mundo. O gesto criativo anuncia: “estou precisando de...”, “estou em busca de algo...” e caso o bebê encontre,

surge o sentimento para o bebê de que “era disso que eu precisava” (Dias, 2003, p. 170). Atentamos para a expressão sentimento e não entendimento. A criatividade primária se ancora num sentimento de existência e não numa consciência sobre o existir.

O bebê cria aquilo que encontra. O que precipitou a criação foi sua necessidade. Na verdade o objeto não foi criado, foi encontrado. O paradoxo está aí para ser sustentado (o que já existia e o que foi criado são a mesma coisa). Na adaptação do cuidador, o que se realiza é algo fundamental: fornecer ao ser humano a possibilidade da ilusão de que é ele que cria o mundo de que necessita. Essa é uma base fundamental para a vida, caso contrário, o mundo não terá sentido, a vida não terá sentido. A base para o viver é a criatividade. Ela sustenta o universo do sentido. Nesse universo (humano), o homem é um formador de mundo.

Essa ilusão primordial do ser humano não é uma alucinação, porque o bebê não tem material mnemônico para tanto. Sua condição inicial é a da possibilidade de criar objetos e o motivo é a necessidade pessoal.

Milhares de vezes existiu o sentimento de que o que foi querido foi criado e foi encontrado por estar lá. A partir daí se desenvolve a crença de que o mundo pode conter o que é querido e necessitado, resultando na esperança do bebê de que existe uma relação viva entre a realidade interior e a exterior, entre a capacidade criadora, inata e primária e o mundo em geral, que é compartilhado por todos (Winnicott 1947b apud Dias, 2003, p.171-2).

Propiciar ao bebê que ele possa criar o que encontra é um cuidado de extrema delicadeza e não está contido em nenhum fazer específico, mas no “como”, no “modo como ela [a mãe] lhe apresenta as pequenas amostras de mundo em que ele está apto a experienciar no âmbito de sua onipotência” (Dias, 2003, p.172).

A onipotência no estágio da dependência absoluta ou do mundo subjetivo significa que o bebê não sabe da existência de si mesmo e do mundo externo. O bebê possui uma área de ilusão que é diferente do sentimento de onipotência das idades posteriores. Quando pessoas adultas são onipotentes o que tratamos é de uma outra questão que não devemos confundir. A onipotência¹⁹ na vida adulta pertence à desesperança em relação à dependência (Dias, 2003).

A onipotência do bebê surge como condição essencial para saúde, já que ele ainda não sabe de si e do mundo, tudo está fundido e o que se pode esperar é que seu gesto encontre uma resposta que atenda à sua urgencialidade, que é como algo não próprio, mas que requer um tipo de provimento para cessar. O bebê encontra, na sua ilusão de onipotência, a resposta para a urgência que poderia se tornar uma ameaça para sua continuidade de ser.

O mundo deve ser apresentado ao bebê de modo que lhe faça sentido, ou seja, em pequenas doses, para que seja compreensível, sem o surpreender. A falha quando ainda não há capacidade para tolera-la, não gera frustração, pois ainda não há desejo - o que é próprio de um eu unitário, mas significa a quebra da continuidade de ser e se refere ao não atendimento de necessidades, por isso, da continuidade de ser.

¹⁹ Stein (2003) aborda por outra via essa questão. O autor discute a contribuição de pessoas com subjetividade fraca e com subjetividade forte na produção filosófica. O que nos importa é a caracterização do narcisismo e a inversão que Stein faz para compreender o que sustenta uma postura narcísica. Stein contesta a maneira habitual de conceber a subjetividade forte como narcísica. Para ele, é o contrário. A subjetividade fraca que é narcísica. Presa ao mundo subjetivo, a subjetividade fraca engendra um estado apenas imaginário de força. Já a subjetividade forte pode aceitar seu próprio fracasso e ainda reforça seu modo de ser a partir dele: “não é uma fascinação contemplativa do eu, mas é um impulso para agredir a realidade com o objetivo de construir um sentido para ela, desde a própria condição dramática da existência” (Stein, 2003, p.128).

6.3.3. O processo de integrações

O estado não integrado é sucedido por estados de integração gradual para aquisição de uma identificação (si-mesmo) que é temporal. O si mesmo forma-se por memórias que são constituídas ao longo do desenvolvimento, desde a vida intra-uterina (memórias corporais).

Após a concepção, há algum momento em que inicia a existência humana.

Na saúde, o si-mesmo conserva sua identidade com o corpo e seu funcionamento. Para isso, o passo inicial é a elaboração imaginativa das funções corporais, que permite a formação de memórias, facilitando que a psique se aloje no corpo.

Dias (2003) refere que muito cedo Winnicott foi despertado para ver a saúde como um fenômeno não restrito ao bom funcionamento orgânico. Por isso, a saúde, para Winnicott, implica em sentir-se vivo.

Saúde é a constituição de identidade unitária e estabelecimento de relações com o mundo e os objetos externos. Aí está uma das tarefas mais difíceis para o amadurecimento pessoal, que é a passagem do mundo subjetivo para o mundo da realidade compartilhada. Isso porque existe uma dependência de cuidados ambientais para realização desse processo que se dá por meio de integrações em torno do si mesmo. “O processo de amadurecimento é a manifestação do potencial criador da natureza humana. Ele só pode se dar num tempo e num espaço que lhe são próprios, e que não são o tempo e o espaço lineares dos processos naturais em termos físicos e biológicos” (Dias, 2003, p.122).

Dias expõe que o conceito de soma como o corpo vivo, elaborado imaginativamente pela psique, “não é um corpo que possa ser estudado por meio de cadáveres” (Dias, 2003, p.104). Já a psique tem como tarefa central “a constituição paulatina da temporalidade humana, e, portanto, do sentido de história, na vida humana” (DIAS, 2003, p.105-6).

A temporalidade primitiva do bebê é a do próprio corpo, cabe à psique “o armazenamento e a reunião de memórias dessas experiências” (Dias, 2003, p.106). Dias cita Winnicott: “À medida que o amadurecimento prossegue... a psique, gradualmente, vai interligando ‘as experiências passadas, as potencialidades, a consciência do momento presente e as expectativas do futuro’” (Winnicott, 1988 apud Dias, 2003, p. 37).

Tal operação dá sentido ao si-mesmo e justifica ‘a nossa percepção de que dentro daquele corpo existe um indivíduo’ (ibid, p.46) (Dias, 2003, p. 106).

O estado não-integrado é entendido teoricamente por Winnicott como original, não consciente, não padronizado ou não planejado quando a adaptação à necessidade é quase completa. É uma ausência de globalidade no espaço e no tempo.

A integração é produzida por breves momentos a partir da contribuição de fatores internos (exigência instintiva e a experiência agressiva que são precedidas da conversão aglutinadora do si mesmo como um todo) e do cuidado ambiental.

"Em psicologia, é preciso dizer que o bebê se desmancha em pedaços a não ser que alguém o mantenha inteiro. Nesses estágios o cuidado físico é um cuidado psicológico" (Winnicott, 1990, p. 137).

Quando a integração vai se tornando um estado mais estável, a palavra desintegração passa a ser mais adequada para descrever seu lado negativo.

A partir da conquista da integração, o retorno ao não-integrado ainda é possível e até mesmo necessário. Esse retorno acontece em momentos de relaxamento em condições de segurança. Isso difere da perda da integração, a desintegração, que é caótica e solicita uma organização acessória, defensiva e grosseira (Winnicott, 1990).

A desintegração impede que haja amadurecimento emocional. Já "a integração significa responsabilidade, ao mesmo tempo que consciência, um conjunto de memórias, e a junção de passado, presente e futuro dentro de um relacionamento" (ibidem, p.140).

A discussão do amadurecimento humano nos remete à tenra infância, ao lactente, ao recém-nascido, ao feto. Mas é a partir da integração que se edifica a "estrutura infinitamente complexa que pertence ao ser humano" (Winnicott, 2005a p.217).

Antes da integração a formação existente é suficiente apenas para que o bebê seja mantido pelo ambiente do qual ainda não se diferencia (Winnicott, 2005a).

Winnicott mostra o que se apresenta por sua teoria do amadurecimento humano nesse momento da integração. É uma fala contundente:

Minha opinião é de que o momento do EU SOU seja um momento cru; o novo indivíduo sente-se infinitamente exposto. Esse momento só pode ser suportado – ou, talvez, arriscado – quando há alguém envolvendo a criança com seus braços. Acrescento também que, nesse momento, é conveniente que a psique e o corpo ocupem o mesmo lugar no espaço, de modo que a membrana limitante não seja apenas um limite metafórico da psique, mas coincida também com a pele corporal. 'Exposto' significa 'nu' (Winnicott, 2005a, p. 216).

O processo de integrações envolve etapas em que culpa, sofrimento e responsabilidade se sucedem. "Tal processo permite a separação de ambiente e

indivíduo. Preocupar-se com algo, a partir de um sentimento de culpa, é uma realização altamente sofisticada. O cuidador deve atentar para ver e aceitar os esforços imaturos feitos pela criança no sentido de contribuir, cabe à mãe reparar e amar construtivamente” (Winnicott 2005a).

Winnicott refere que as crianças precisam lidar com dois fenômenos, a experiência excitante e a culpa, para tanto, devem aprender a reparar, consertar, dar em troca. Isso é uma outra necessidade e já nos fala a respeito de outro sentido de realidade que é experimentado no amadurecimento pessoal.

O ambiente tem que prover para a pessoa condições para que se elabore a situação de culpa na forma de uma experiência de vida, e não como uma reflexão sobre o significado de culpa. Essas etapas do amadurecimento são pré-verbais, lidam com outros sentidos de realidade pré-linguagem verbal.

Tecnicamente, Winnicott nomeia, baseado em Melaine Klein, como o alcance da posição depressiva no desenvolvimento emocional. Mas para Winnicott não está nas pulsões de morte a origem da agressividade, que o autor concebe como uma característica instintual que será incorporada no si mesmo na forma de responsabilidade pelo objeto amado quando o outro se tornar outro (objeto). A agressividade participa do amadurecimento e da mudança do sentido de realidade (baseando a relação eu x mundo). Por isso, o cuidador deve estar lá, vivo e alerta, para reconhecer os impulsos de reconstrução e reparação.

“Quando tudo vai bem, não se sente culpa; desenvolve-se um sentido de responsabilidade” (ibidem, p. 38). O bebê descobre que o mesmo objeto que na fantasia é impiedosamente atacado é o mesmo que é amado e necessitado. A experiência instintiva promove idéias excitadas e altamente destrutivas, mas o bebê

sadio logo percebe que dois mais dois fazem quatro. Num estágio muito precoce do desenvolvimento, Winnicott admite que a agressividade primária é indistinta do amor primitivo (Winnicott, 1990).

É no uso de objetos, na destruição da mãe como objeto (mundo) subjetivo que Dias (2003) destaca o momento em que se inicia a relação do bebê com a “externalidade do mundo”. Pensamos, portanto, que poderá surgir a fantasia, decorrente da sobrevivência da mãe, que significará a palavra amor como responsabilidade a uma pessoa que será sentida como pessoa. Winnicott propõe, diante desse processo, o entendimento de uma membrana limitante entre o interior e o exterior, de um Eu e de um não-EU.

Existem agora conteúdos do EU que dependem em parte de experiências instintivas. Desenvolve-se a possibilidade de um sentimento de responsabilidade pela experiência instintiva e pelos conteúdos do EU, e um sentimento de independência em relação ao que está fora. Surge um sentido para o termo "relacionamento", indicando algo que ocorre entre pessoas, o EU e os objetos. A consequência é o reconhecimento de que há algo equivalente ao Eu da mãe, o que implica em senti-la como uma pessoa; o seio, então, é visto como parte de uma pessoa (Winnicott, 1990, p. 88).

Há integração da forma tranqüila de relacionamento com a forma excitada, ambos constituem momentos da relação com a mãe-pessoa que é a mãe-ambiente (sustenta a possibilidade de criar e sentir o mundo) e mãe-objeto (relação excitada e agressiva com objeto). "O bebê se vê às voltas com uma tarefa que exige de forma absoluta tanto tempo quanto um ambiente pessoal contínuo" (Winnicott, 1990, p. 89). Na ausência de cuidados pessoais e contínuos, esse crescimento não pode ocorrer.

O benefício é percebido clinicamente na capacidade do bebê saudável se deprimir, de carregar sentimentos de culpa até o momento em que a elaboração imaginativa dos últimos acontecimentos no inconsciente tenha produzido o material para alguma coisa construtiva no relacionamento, no brincar ou no trabalho (Winnicott, 1990, p. 90).

Repetindo mais uma vez: não é possível a um ser humano suportar a destrutividade que está na base dos relacionamentos humanos, ou seja, do amor instintivo, exceto por meio de um desenvolvimento gradual associado às experiências de reparação e restituição (Winnicott, 1990, p. 93).

O processo defendido por Winnicott leva em consideração que a depressão é algo normal quando entendida como a capacidade de perceber e lidar com o meio externo a partir de nossa interferência, de nossos instintos, principalmente destrutivos, que em resposta, podem fortalecer respostas de controle instintivo, o que é uma abertura para novas construções. A “... depressão traz dentro de si mesma o germe da recuperação” (Winnicott, 2005b, p. 60)²⁰.

Nesse caso, a postura depressiva está vinculada ao sentimento de culpa, que é um sinal de desenvolvimento saudável. Mas ela também se vincula com o processo maturacional da infância. Estes, em ambientes facilitadores, conduzem à maturidade pessoal, que, para o autor, significa saúde.

Há um momento em que a criança se torna uma unidade, adquire um si mesmo, é capaz de sentir: EU SOU. Tem um interior, pode lidar com seus instintos e conter as pressões e os estresses gerados na realidade psíquica interna. Os fenômenos de integração levam o bebê ao pronome pessoal “eu”. Isso torna possível o “EU SOU” que dá sentido ao “EU FAÇO” (Winnicott, 2005b).

²⁰ “Deve-se assinalar que o sentimento de culpa ao qual me refiro geralmente é silencioso, não consciente. É um sentimento de culpa potencial, anulado pelas atividades construtivas. O sentimento clínico de culpa, que se constitui como obstáculo consciente, é outra questão” (Winnicott, 2005b, p. 79).

A criança então é capaz de se sentir deprimida, o que significa uma aquisição do crescimento individual. “A depressão se aproximando, continuando ou diminuindo, indica que a estrutura do ego suportou uma fase de crise. Isso é um triunfo da integração” (Winnicott, 2005b, p. 64).

Mas “o bebê ou a criança nunca está livre de dúvidas sobre o seu self, já que a tarefa da organização interior jamais se completa, e tudo aquilo que é completado é perturbado pela próxima experiência instintiva” (Winnicott, 1990, p. 100).

Além disso, “infelizmente, muita coisa desfavorável pode acontecer no decorrer do desenvolvimento emocional de um bebê antes que ele atinja o status de unidade, e muitos bebês sequer chegam a alcançar as atribuições humanas da assim chamada ‘posição depressiva’” (Winnicott, 1990, p. 140).

6.3.4. As relações objetais

Para aquisição da capacidade de relações objetais (em que a mãe ambiente é também a mãe objeto e, a seguir, o bebê já diversifica os objetos com que lida) o bebê depende dos “modos de ser” do cuidado. “É a totalidade dos cuidados que perfazem o mundo criado pela mãe, que estão atualizando também de uma determinada maneira, a tendência de ser do bebê e sua integração gradual numa unidade” (Dias, 2003, s/pág).

Pela elaboração da idéia de ilusão²¹, Winnicott contribui para o tema da constituição do si-mesmo e dos sentidos de realidade.

²¹ Para o bebê é um criar que responde às suas necessidades, sendo ilusão um termo para descrição do que acontece a partir do ponto de vista do observador da relação mãe-bebê, ou do teórico que sistematiza e comunica o que acontece na existência humana ao longo do amadurecimento pessoal.

Exemplificando: pela motilidade, a criança vai ao encontro de alguma coisa e constantemente o ambiente é descoberto e redescoberto. Este ambiente adquire sentidos diferentes, transitando de mundo subjetivo (quando tudo é um corpo só: mundo é bebê) para corpos objetivamente percebidos (mundo como realidade compartilhada).

Descobrir o meio ambiente, aqui, não quer dizer que o bebê comece a 'perceber' a existência do ambiente e das coisas externas, mas que, aos poucos, por meio das experiências repetidas que ele faz de qualidades de permanência, consistência, texturas etc., começa a se acumular, nele, um crescente 'conhecimento' não mental, baseado na familiaridade, conhecimento que é anterior à consciência perceptiva do mundo externo (Dias, 2003, p.182) .

O sentido de real, diz Winnicott em 1950, origina-se especialmente das raízes motoras (e sensoriais correspondentes), e quando, nas experiências instintuais, há uma fraca infusão do elemento motor, estas não fortalecem o sentido de realidade ou de existir. Disto decorre, muitas vezes, que as experiências instintuais passem a ser evitadas, precisamente porque levam a pessoa a uma sensação de não existir (ibidem, p.183).

A partir de sua tensão instintiva, chega-se a um estado de coisas em que o bebê está preparado para encontrar algo em algum lugar, sem saber o que. Mais ou menos no momento certo, a mãe oferece o seio. "Esta primeira mamada teórica é também a primeira mamada real, exceto pelo fato de que a experiência real não é tanto um acontecimento singular quanto uma construção do evento a partir da memória" (Winnicott, 1990, p. 120).

O bebê pode passar um tempo grande brincando, sem fazer a mamada imediatamente. Não é tão importante o alimento ao nascimento. O manejo adequado na fase inicial sem memórias anteriores estabelece um contato, etapa para um relacionamento significativo. É quando o bebê está pronto para criar, tendo a ilusão

que criou o seio e aquilo que ele significa: produtos do impulso originado na necessidade.

"... as palavras-chave são ilusão e desilusão. A ilusão deve surgir em primeiro lugar, após o que o bebê passar a ter inúmeras possibilidades de aceitar e até mesmo utilizar a desilusão" (Winnicott, 1990, p. 121).

É difícil encontrar as palavras exatas para descrever este simples evento; mas podemos dizer que em razão de uma vitalidade do bebê e através do desenvolvimento da tensão instintiva o bebê acaba por esperar alguma coisa; e então há um movimento impulsivo da mão ou da boca em direção a um suposto objeto. Creio que não será inadequado dizer que o bebê está pronto para ser criativo. Haveria a alucinação de um objeto, se houvesse material mnemônico para ser usado nesse processo de criação, mas isso não pode ser postulado considerando-se que é uma primeira mamada teórica. Aqui o ser humano se encontra na posição de estar criando o mundo. O motivo é a necessidade pessoal; testemunhamos então a gradual transformação da necessidade em desejo (ibidem, p. 122).

As palavras para síntese desse processo ou capacidade da mãe que são expostas por Winnicott são: "exercício da potência de seu seio" (Winnicott, 1990, p. 123). O oposto seria a cena de uma enfermaria em que um bebê todo embrulhado e com as mãos fixas é empurrado pela cabeça contra o seio da mãe pelas enfermeiras que com boa vontade estão decididas a fazer o bebê mamar. Mas para mãe, o que está em jogo, de caráter eminentemente prático e não intelectual, é a arte de dar a ilusão ao bebê que aquilo é criado por ele a partir da necessidade e por meio do impulso, e que tudo isso tem existência real.

Quando Winnicott avança para o momento seguinte, em que já há material mnemônico e amadurecimento para o bebê se relacionar com objetos, ele preocupa-se com a natureza e o comportamento do objeto, pois está falando de objetos reais,

concretos, e não de objetos de representação mental, que ainda não existem. Portanto, o objeto deve ser real, da realidade compartilhada e não um feixe de projeções. "Mas, ao examinar o uso, não há saída: o analista tem de levar em consideração a natureza do objeto, não como projeção, mas como coisa em si" (Winnicott, 1975, p. 124).

O sujeito, para usar o objeto, tem que desenvolver capacidades que se iniciam com o princípio de realidade. Inicialmente, há a relação de objeto e depois o uso de objeto.

No intervalo, porém, temos a coisa mais difícil, talvez, de desenvolvimento humano; ou um dos mais cansativos de todos os primitivos fracassos que nos chegam para posterior reparo. Entre o relacionamento e o uso existe a colocação, pelo sujeito, do objeto fora da área de seu controle onipotente, isto é, a percepção, pelo sujeito, do objeto como fenômeno externo, não como entidade projetiva; na verdade, o reconhecimento do objeto como entidade por seu próprio direito (Winnicott, 1975, p. 125).

Na mudança do relacionamento para o uso, o sujeito destrói o objeto. E então, o objeto sobrevive à destruição pelo sujeito. O sujeito diz "eu te destruí" e o objeto ali está, recebendo a comunicação. A sobrevivência confere valor à existência. O sujeito ama o objeto e está permanentemente o destruindo na fantasia inconsciente. O sujeito pode, a partir de então, usar o objeto que sobreviveu.

É importante notar que não se trata apenas da destruição do objeto pelo sujeito, pelo fato de estar o objeto fora da área do controle onipotente do sujeito. É igualmente importante o enunciado ao inverso, ou seja, que é a destruição do objeto que o coloca fora da área do controle onipotente do sujeito. Dessa forma, o objeto contribui para o sujeito, de acordo com suas próprias propriedades... Daí em diante, tendo sido atingido esse estágio, os mecanismos projetivos auxiliam no ato de notar qual o objeto está ali. Em minha opinião, isso se afasta da teoria que tende a conceber a realidade externa apenas em termos dos mecanismos projetivos do indivíduo (Winnicott, 1975, p. 126).

Postulado central: "... enquanto o sujeito não destrói o objeto subjetivo (material de projeção), a destruição surge e se torna característica central, na medida em que o objeto é objetivamente percebido, tem autonomia e pertence à realidade 'compartilhada'. Essa é a parte mais difícil de minha tese, pelo menos para mim" (Winnicott, 1975, p. 127).

Ao invés de raiva e destruição reativa, a destruição desempenha um papel na criação da realidade. Coloca o objeto fora do eu (si mesmo). Winnicott tem como questionamento central sua idéia de que seja a projeção que toma o objeto para ser conhecido. O objeto não existe por causa dos mecanismos de projeção, aí está a atenção do autor. O sujeito que cria o objeto descobre a própria externalidade e essa experiência depende da capacidade do objeto para sobreviver, ou seja, sobrevivência que, como refere Winnicott, significa não retaliar.

A tentativa destrutiva com o analista, por exemplo, empreende a tentativa de colocar o analista fora da área onipotente, para fora, no mundo. Sem isso, o analista permanece como projeção de uma parte do eu (si mesmo) numa auto-análise. Ele ilustra que em termos de alimentação, o paciente pode nutrir-se apenas do eu, mas não do seio. "Na teoria ortodoxa, continua a suposição de que a agressividade é reativa ao encontro com o princípio de realidade, ao passo que, aqui, é o impulso destrutivo que cria a qualidade da externalidade. Esse ponto é central à estrutura de meus argumentos" (Winnicott, 1975, p. 130).

Não há raiva na destruição, mas alegria na sobrevivência. A partir de então, na fantasia, o objeto está sempre sendo destruído, o que torna a realidade do objeto sobrevivente sentida como tal e fortalece o sentimento e a constância objetal.

O objeto está pronto para ser usado, o que não significa exploração. O que foi enunciado destaca o valor positivo da destrutividade. Destrutividade e sobrevivência colocam o objeto fora da área de objetos criados pelos mecanismos psíquicos projetivos do sujeito. Deste modo, cria-se um mundo de realidade compartilhada "que o sujeito pode usar e que pode retro-alimentar a substância diferente-de-mim dentro do sujeito" (Winnicott, 1975, p. 131).

6.3.5. O ambiente

O amadurecimento pessoal acontece numa sociedade formada por seres humanos. Isso é um desafio. Por isso, mesmo uma criança fisicamente saudável enfrenta uma série de dificuldades em seu crescimento. “Desde o início, a vida é difícil em si mesma e a tarefa de viver, de continuar vivo e amadurecer é uma batalha que sempre permanece” (Dias, 2003, p.62). A psicologia, para Winnicott, refere-se aos problemas inerentes ao desenvolvimento individual no processo de socialização (ibidem, p.64).

Uma das idéias mais complexas de Winnicott guarda considerações sobre o desenvolvimento inicial do bebê. O bebê experimenta “ser” quando ainda não pode tomar conhecimento do ambiente. Isso requer uma adaptação ativa do ambiente às necessidades mais simples do bebê.

O bebê, sem saber, necessita de uma provisão e de um provedor. Estabelece-se uma relação em que “o bebê é o ambiente e o ambiente é o bebê” (Winnicott, 2005 b, p.60). É da provisão do cuidado na situação de narcisismo primário (“o bebê é o ambiente”) que reside a possibilidade para o bebê sentir o viver. Só alguém devotado ao bebê atende adequadamente a suas necessidades (“o ambiente é o bebê”). Entretanto, tal cuidado não se trata de jeito ou de esclarecimento intelectual (Winnicott, 1975).

A idéia nuclear é que o bebê experimenta sentidos de realidade distintos ao longo do seu amadurecimento e isso se vincula a seu estar no mundo. Viver é uma conquista. Por isso, nascer é um vir ao mundo dependente não só da natureza, que em sua expressão possibilita a estrutura física corporal, mas do cultivo pelo qual o ambiente dota o bebê ao “adotá-lo”.

Winnicott concebe o cuidado inicial, principalmente, mas não impreterivelmente, como o cuidado materno. A mãe é a pessoa com mais possibilidades de devoção, pois o próprio período gestacional e a experiência da gravidez a colocam numa situação ímpar. Desse modo, sinteticamente, a função materna é composta por: 1) *holding* ou sustentação (segurança a partir de identificação da mãe permitindo estado de integração e tranquilidade na relação com a realidade externa, pode ser usada para conforto interno), 2) *hadling* ou manejo (manipulação que favorece parceria psico-somática, sentimento do real em oposição ao irreal, desenvolvimento do tônus muscular e da coordenação, gozo com a capacidade de funcionamento corporal, experiência de ser), e 3) apresentação de objetos (torna real o impulso criativo da criança).

Com o tempo, o cuidado materno amplia-se para um cuidado oferecido por ambos os pais. Assim, os pais também têm a possibilidade de receber as “contribuições” fornecidas pelas crianças sadias da família (Winnicott, 2005a).

Winnicott representa a relação entre indivíduo e ambiente como dois círculos concêntricos: círculo interno sendo o indivíduo; círculo externo, o ambiente. O indivíduo está envolto pelo ambiente, seguro e sustentado por ele, tal como o feto na vida intra-uterina está envolto por seu mundo que é a placenta e o líquido amniótico. Mas de que maneira será feito o contato? Como parte do processo vital ou decorrente de intranquilidade do ambiente? O indivíduo descobre o ambiente ou reage precocemente a uma intrusão?

"Enquanto no primeiro o acúmulo de experiências parece fazer parte da vida, e ser portanto real, no segundo a reação à intrusão subtrai algo da sensação de um viver verdadeiro, que é recuperada apenas através do retorno ao isolamento, na quietude" (Winnicott 1990, p. 149). A partir da relação inicial (mãe-bebê) com o ambiente, Winnicott propõe dois tipos de estrutura de personalidade: aquela que, para confirmar que a vida vale a pena, procura experiências e outra, que se retrairá, fugindo do mundo.

O que estimula a integração é afetivo, experiências significativas emocionalmente, em que há intensidade de troca, como no oferecimento de comida, sensações de raiva e excitação. Cada vez mais integrada, a criança torna-se constituída como uma só unidade, sendo a desconstrução dessa estrutura dolorosa e identificada à desintegração, que difere da não-integração, quando o estado integrado ainda não tinha sido alcançado e o bebê nesse momento guarda memórias da solidão absoluta e da pré-dependência.

No princípio, a criança se compõe de uma série de fases de motilidade e percepções sensoriais. É fato quase certo que, para a criança, o repouso identifica-se à volta a um estado não-integrado. A volta à não-integração não é necessariamente fonte de medo para a criança, devido a um senso de segurança propiciado pela mãe... a mãe ou o ambiente conservam a criança como que unida a si mesma, e a não-integração e a reintegração podem processar-se sem ocasionar ansiedade (Winnicott, 2005a, p.7).

É necessário, durante o desenvolvimento, separar o ambiente do si mesmo, mas há um estágio inicial em que o objeto de relacionamento é um objeto subjetivo. O próprio seio, no aleitamento, é um objeto criado pelo bebê, portanto um fenômeno subjetivo. “A mãe coloca o seio real exatamente onde o bebê está pronto para criá-lo, e no momento exato” (Winnicott, 1975, p.26). Tudo começa com a identificação. Mas isso não quer dizer que a criança se identifica com a mãe, pois não há conhecimento da mãe ou de qualquer outro objeto, nem mesmo um si mesmo da criança.

Dessa forma, para tudo transcorrer bem, o si mesmo da mãe deverá ser forte, e se o for, o si mesmo da criança se fortalece. As memórias seguem se acumulando e as expectativas podem ser formadas (Winnicott, 2005a). No decorrer do amadurecimento a estrutura do si mesmo poderá ser integral, tornando-se o si mesmo algo sentido e verdadeiro, autêntico, não submisso, estado de ser livre.

Há um imenso choque quando o bebê perde sua onipotência e inicia a saída do estado fusional mãe-bebê. Então, o "objeto subjetivo" se torna gradualmente objetos que são percebidos objetivamente.

É aí que um ambiente suficientemente bom está junto e provendo aquilo que é necessário: a possibilidade do bebê achar que criou o que já estava lá, paradoxo que não é para ser resolvido. A boa loucura do bebê (paradoxo), se preservada, funda

a experiência de ser criativo (ser livre) para, futuramente, a partir de uma base mnemônica mais sofisticada e simbólica, adotar orientações responsivas diante de estruturas sociais, ou seja, deliberar desejando e desejar deliberando, autêntica responsividade e autenticidade responsiva: ser livre.

Esse processo é a base do viver criativo e decorre da experiência e trajetória de vida de cada pessoa: "... nesse ponto onde a criatividade passa a existir, ou não (ou, alternativamente, se perde), o teórico tem de levar em conta o meio ambiente, e nenhuma afirmação que se refira ao indivíduo como ser isolado pode tocar o problema central da fonte da criatividade" (Winnicott, 1975, p. 103).

Nessa situação, o bebê passa a ser uma unidade e a ter um interior. "Surge, então, um intercâmbio complexo entre aquilo que é dentro e aquilo que é fora, que continua através da vida do indivíduo, constituindo-se na principal relação que ele tem com o mundo" (Winnicott, 2005b, p.60).

No momento devido, em que as funções mentais têm início, o bebê, em virtude das repetidas experiências de cuidado adaptativo, já 'sabe' de muita coisa por vias não mentais. É absolutamente vital, para a saúde psíquica do pequeno indivíduo, que esse saber pré-cognitivo já esteja estabelecido no estágio em que os processos intelectuais começam efetivamente a trabalhar; esse saber constitui uma base essencial para a existência. Ao longo da vida, sobretudo em momentos cruciais, é a ele que o indivíduo recorre quando se faz necessário um re-asseguramento do si-mesmo ou do mundo em que se vive (Dias, 2003, p.114).

O ambiente facilita os processos de formação e integração psico-somática. Nesse caso, o psico-soma antecede a mente. Caso contrário, a mente é utilizada precocemente para proteger o indivíduo das falhas ambientais. Isso repercute no tipo de relacionamento homem-mundo, pois pessoas com dissociação entre mente e

psico-soma sentem e entendem sua existência como atrelada a representações mentais do mundo e não conquistam a capacidade de confiar na externalidade do mundo. Segundo Winnicott, estrutura-se um falso si mesmo que mantém a relação com o mundo externo, adaptando-se. O verdadeiro si mesmo se mantém em contato apenas com o mundo interno e com as fantasias individuais.

Winnicott discute a relevância do ambiente e questiona práticas psiquiátricas que se restringem a ver e a lidar com quadros nosológicos. Dias (2003, p.70) cita a idéia de tarefa terapêutica de Aubin: devemos compreender um caso e não revesti-lo de um rótulo para classificá-lo botanicamente, porque nosso interesse deve se localizar mais nas pessoas e não nas doenças.

Para Winnicott, ao pensar os pacientes psiquiátricos como pessoas vítimas da batalha humana diante da adaptação e desenvolvimento para a vida, a tarefa terapêutica torna-se extremamente complexa. A TWA nos serve como horizonte para esse trabalho (Dias, 2003).

Winnicott não deixa lugar para dúvidas: ele está interessado em pessoas e não em coisas dotadas de propriedades e que carregam em si determinações intrínsecas; sua questão é o sofrimento ou o aprisionamento das pessoas pela sua incapacidade de viver, e não as entidades, mecanismos ou forças que operam dentro das pessoas, a despeito delas mesmas, e que podem ser estudadas ao modo dos entes naturais e quantificáveis. É sempre possível esclarecer mecanismos explicitando estruturas específicas dessa matéria, e isto não desvela de modo algum a essência da vida ela mesma (Dias, 2003, p.75).

Vimos o processo de amadurecimento a partir de sua temporalidade e dos conceitos de psicossoma, ambiente e integração. A TWA discute a relevância da tendência inata ao amadurecimento e da dependência de cuidado. É na relação com o ambiente que estão a sustentação e o estímulo para elaboração imaginativa das

funções corporais, gerando material mnemônico para a psique e temporalizando e especializando o bebê em seu estar no mundo subjetivo. Em estágios posteriores, o bebê usa objetos que podem se tornar e ocupar o espaço da transicionalidade. Caracterizado os primórdios do amadurecimento, fundamenta-se a situação em que há aquisição da condição para futuro compartilhamento simbólico.

O amadurecimento requer confiabilidade para que o indivíduo alcance a experiência de ser e não sofra com a descontinuidade de ser. Se há sorte na trajetória pessoal (sempre relacional), a vida social é assumida com responsabilidade e de forma verdadeira. Caso contrário, podem se desdobrar doenças que decorrem de falhas ambientais na adaptação às necessidades iniciais. As falhas no cuidado podem exigir do intelecto um nível adaptativo precoce ao ambiente. Ao invés do ambiente se adaptar, é a pessoa que se adapta a ele. Winnicott relaciona isso com formas de intrusão no si mesmo. A mentalização, protetora, pode cindir a pessoa em verdadeiro e falso si mesmo.

Sinais de amadurecimento e de sentidos de realidade adequados para cada etapa da vida são a capacidade de brincar e de sonhar, que devem permanecer e como índices de saúde.

A brincadeira é extremamente excitante. Compreenda-se que é excitante não primariamente porque os instintos se acham envolvidos; isto está implícito. A importância do brincar é sempre a precariedade do interjogo entre a realidade psíquica pessoal e a experiência de controle de objetos reais. É a precariedade da própria magia, magia que se origina na intimidade, num relacionamento que está sendo descoberto como digno de confiança. Para ser digno de confiança, o relacionamento é necessariamente motivado pelo amor da mãe, ou pelo seu amor-ódio ou pela sua relação de objeto, não por formações reativas (Winnicott, 1975, p. 71).

No brincar, a criança manipula fenômenos externos a serviço do sonho e veste fenômenos externos escolhidos com significado e sentimento oníricos. Há uma evolução direta dos fenômenos transicionais para o

brincar, do brincar para o brincar compartilhado, e deste para as experiências culturais (Winnicott, 1975, p. 76).

A análise winnicottiana do ente humano se ocupa com o sentido de realidade e com a gradual conquista de uma identidade integrada que se constitui por memórias que guardam sentimentos e sentidos vinculados a modos de ser primordiais (desde a vida-uterina) até a personalidade e vida adulta.

Winnicott aborda o mundo e seus objetos a partir de uma diferença entre dois tipos de cuidados maternos, numa ‘dualidade’ descrita na forma de ‘mãe-objeto’ (alvo dos impulsos excitados) e de ‘mãe-ambiente’ (fornece os cuidados ambientais totais, fazendo permanecer estável e confiável o mundo do bebê). A mãe-ambiente do bebê antecede a rede-ambiente da vida adulta se tudo correr bem²².

Winnicott trata o homem como um ser relacional que humanamente cuida do provimento ambiental do qual um dia já dependeu. Desse modo, há uma experiência que forma a capacidade de identificação das mães com seus filhos. O cuidado se origina dessa potencialidade constitutiva do ser humano em sua própria trajetória pessoal (que é uma trajetória interpessoal de cuidados).

Para compreendermos os relacionamentos com o mundo, os objetos e as pessoas, a TWA propõe o estudo das necessidades humanas, desde as mais básicas e fundamentais, a partir da peculiar relação mãe-bebê (bases da personalidade e da saúde). O amadurecer é conceituado e descrito em suas tarefas, conquistas e dificuldades.

No seu amadurecer, o ser humano aprende a lidar com expectativas e antecipar situações. Dessa forma, surgem a previsibilidade e a aquisição de uma

temporalidade (tanto na elaboração das funções corporais quanto na forma de acreditar na provisão dos cuidados). A partir disso, configura-se uma base de segurança que sustenta qualquer se lançar para a imprevisibilidade, o que chamaríamos de capacidade para lidar com a dúvida e o desconhecido, ou fortalecimento da responsividade.

A previsibilidade pauta-se pela confiança e repercute no fortalecimento da interioridade (subjetividade). A temporalização do ser humano favorece sua relação com a objetividade e com a verdade dos fenômenos que independem de nós. Isso permite localizar memórias, experiências e situar-nos na realidade de uma forma autêntica (criativa).

Tempo e espaço não são *a priori*, pois são constituídos e resultam em formas do homem sentir e dar sentido ao mundo por meio de uma relação que se dá na forma de uma abertura apoiada no cuidado inter-humano. O cuidado parte de uma ritmicidade e de uma familiarização com os tipos de toque e estímulo ofertados de um ser humano para outro. A fisicalidade do humano é partícipe do mundo de sentidos.

A característica fundamental do homem winnicottiano é o cuidado que possibilita a manifestação da criatividade primária. O cuidado é o alimento que dá à vida o sentir que é manifesto num mundo de sentido (compreensão) em que surge (nasce, brota, forma-se) que a vida vale a pena ser vivida e de que a vida é algo como uma co-responsabilidade, uma rede-ambiente de um habitar pelo cuidado.

²² Cuidado, sorte e imponderabilidade em oposição a qualquer tipo de determinação intrínseca de uma natureza já dada e constituída *a priori*.

7. Winnicott: pensador dos sentidos de ser

7.1. Os sentidos de ser

Heidegger postula o sentido do ser do homem. Já Winnicott descreve o processo de constituição do sentido de ser como tarefa que faz parte dos problemas intrínsecos ao existir humano desde seu início.

Loparic (1995) afirma que essa questão não pode mais ser acomodada na metafísica da representação e propõe uma afinidade conceitual entre Heidegger e Winnicott, sobretudo na área da ontologia.

A pergunta básica de Heidegger pelo sentido do ser do homem é, ao mesmo tempo, abstrata e teórica, concreta e prática, pois são dois níveis para descrição de experiências vividas. Embora seja “o mais abstrato dos grandes pensadores ocidentais, Heidegger é, não obstante, um filósofo da concretude” (Loparic, 1995, p.41).

É possível aproximar a discussão do estar-aí à maneira de Heidegger ao exercício para entendimento da tarefa principal de um bebê winnicottiano. As teses winnicottianas aproximadas da fenomenologia hermenêutica ajudam a revelar o esquecimento da pergunta pelo sentido do ser característica da metafísica ocidental, o que na psicanálise assumiu a forma da metapsicologia proposta por Freud.

Em Freud, assim como em Descartes ou Kant, o real é definido como aquilo que é representável de uma certa maneira. O problema de saber por que e como o real veio a ser constituído a título de algo representável simplesmente não é colocado. A pergunta do sentido de realidade, da chegada à realidade ou do contato com a realidade não se colocava. A realidade estava lá, tal como dada na representação. Todas as perguntas admissíveis versavam exclusivamente sobre o destino de relações entre

um sujeito e os seus objetos dados na representação. Elas diziam respeito ao tipo de relacionamento, e não ao sentido de realidade do assim representado. Quando, aqui, digo "realidade", uso uma palavra comum na cultura ocidental que, no entanto, segundo Winnicott e Heidegger, deve ser interpretada a partir do sentido que a palavra "ser" tem na origem do acontecer da natureza humana. A partilha de objetos em bons e maus tampouco se valia da diferença no sentido da realidade, mas tão somente da relação afetiva (pulsional) de aceitação ou não aceitação, por parte do sujeito, dos objetos "dáveis" na representação. O lactante, ele próprio, era concebido como dado na mesma grande realidade objetiva, familiar aos adultos saudáveis e sérios, bem como aos psicanalistas, por ser acessível por meio de representações controladas pelo princípio de realidade. O estudo dos bebês reduzia-se ao exame do conflito pulsional, supostamente ocorrendo no "exterior interno", e do seu reflexo no "exterior externo" (relações de projeção e de introjeção do projetado). Falava-se, bem entendido, em desenvolvimento das relações objetais, da passagem da fantasia à percepção, no domínio representacional, da substituição do amor e ódio iniciais por atitudes "sublimadas", no domínio pulsional. A diferença estava, de novo, no tipo de relacionamento, mais precisamente, no progresso do relacionamento com os objetos (representação mais "correta", atitudes mais "construtivas" ou "amorosas"), mas não no sentido da realidade destes. Os objetos, tanto psíquicos como materiais, tanto internos como externos, eram concebidos, repito, como existindo num único sentido: o da objetividade relativa a uma subjetividade representacional... Na metafísica pós-cartesiana o sentido da realidade do real é um só, o de presença constante representável (ibidem, pp. 50-1).

O convite de Winnicott é para pensarmos os modos de ser dos humanos desde o início, ou da continuidade de ser que antecede e depois engloba os fenômenos transicionais, o estágio do concernimento, o "eu sou" etc. Vemos que a teoria winnicottiana critica a restrita dualidade de mundo interno e de mundo externo em que o tipo fundamental apresentação das coisas é a representabilidade.

No contexto de discussão da maternagem, aparece o problema da identidade, um dos mais difíceis da filosofia. No dois-em-um da mãe e bebê decidem-se questões de semântica de palavras simples como "ser".

"Tudo se passa como se até mesmo para um filósofo que pensasse seriamente, isto é, não academicamente, sobre o que quer dizer a palavra 'ser', o seu sentido originário se determinasse somente num retorno à simplicidade originária do ser

humano, inicialmente experienciada na intimidade da relação entre mãe e bebê” (ibidem, p.47).

Winnicott quer apreender a problemática do sentido de ser na sua origem, usa uma linguagem coloquial, destacando que esse problema não é de origem erudita, mas se coloca para todo ser humano. Para “ser”, para se expressar por meio de “eu sou”, Winnicott refere que antes é necessário que o ser humano seja juntamente com outro ser humano.

Por isso, Loparic (1995) refere que antes de existir o problema do eu já há o problema do sentido de ser. “A semântica da palavra ‘ser’ depende do amadurecimento dos modos de ser do bebê. É na temporalização do ser do bebê que se decide a significação da palavra ‘ser’” (Loparic, 1995, p.48).

7.2. Momentos fundamentais, ou modos de ser e temporalização

7.2.1. Continuidade de ser

Loparic (1995) propõe que o caráter fundamental do ente humano é o de ser um acontecente.

“O ser do bebê é anterior ao fazer do bebê. Mais ainda, o ser do bebê antecede qualquer coisa que a mãe possa vir a fazer para ou ao bebê. Aqui o ser do bebê significa continuidade do ser do bebê, primeira manifestação da natureza humana no tempo” (Loparic, 1995, pp. 48-9).

O ambiente está lá para prover o cuidado necessário para que se garanta a continuidade de ser do bebê, e se ele continua sendo, é possível que no bebê aconteça aquilo que tem que acontecer para seu amadurecimento, como a conquista-aquisição da capacidade de amar.

7.2.2. Objetos subjetivos

A experiência de ilusão de contato é a base para o “eu sou” e para o “eu faço”.

O bebê tem seus primeiros contatos com objetos mediados pela ilusão de ter criado os objetos, desse modo, são objetos subjetivos sob controle onipotente do bebê, ainda no dois-em-um com a mãe, não sabendo da existência de um mundo externo. Há importantes processos nesse momento como a integração no tempo-espço, o alojamento da psique no corpo e a própria experiência da onipotência (que sustenta a continuidade de ser).

A relação do bebê no mundo subjetivo precede a separação entre sujeito e objeto, anterior ainda à ação e à representação. Sobre a experiência de criação do mundo, um indivíduo normal perderá essa ilusão no devido tempo e se depara com a ambivalência do contato, a ambivalência de presença e a solidão.

7.2.3. O brincar e transicionalidade

Ainda anterior ao uso e à representação está o brincar, que é um tipo de acesso à realidade na forma de um modo de ser que se apresenta como espaço potencial.

Esse espaço difere do da representação por um traço essencial: ele não é um exterior, interno ou externo, mas um componente do ser (*being*) do bebê. O lactante não está "no" espaço potencial, no sentido em que se diz que uma árvore está no jardim, ele é esse espaço. Parte constituinte do lactante enquanto "criatura viável", condição do brincar, o "entre" não é um receptáculo *ready made*. Ele é um mundo que amadurece durante as experiências de criar brincando, experiências estas que, paradoxalmente, ele mesmo torna possíveis. Por ser condição de possibilidade de um tipo de acontecer humano, o "entre" potencial em que se dá o brincar é, necessariamente, mais do que apenas um espaço, ele é um espaço-tempo, onde nem o espaço nem o tempo possuem o sentido dado na representação (Loparic, 1995, p.53).

O bebê é espacializado e temporalizado num processo circular, num vai e vem “pelo qual o bebê constitui (um mundo distinto de si) e é constituído (como distinto desse mundo)” (Loparic, 1995, p.54). Isso porque na transicionalidade “o bebê circula entre objetos que são parte dele e esses mesmos objetos que já não são mais parte dele sendo um movimento de repetição que permite transitar entre o mundo subjetivo e o mundo de objetos objetivamente percebidos que também são criação sua” (Loparic, 1995, p.54). “A natureza profunda do processo de amadurecimento nessas fases iniciais é a de um viajar, sem sair de si, de um transitar, dentro de si, de um acontecer, em si mesmo, de um temporalizar-se, a partir de si mesmo. Viajar de onde para onde? Não de um objeto a um outro objeto, mas de um sentido de realidade ao outro” (Loparic, 1995, p.54).

7.2.4. Sentidos de realidade e objetualidade

A cada modo de acesso ao objeto (identificação primária, brincadeira, uso e representação) há um modo de presença do objeto, uma “realidade”, conforme afirma Loparic (1995). Os objetos subjetivos são presenças imediatas e incondicionais (sentido de realidade subjetiva) e estão sob o poder do bebê; os objetos transicionais são acessados no brincar e são simultaneamente criações e achados, resistentes à onipotência, mas precários, externos e temporais. Finalmente, os objetos do mundo externo da representação perceptiva são presenças sólidas (diferentes de disponibilidades internas e de suportes transientes) dados no tempo-espço intersubjetivamente compartilhável. Já que os objetos diferem entre si pelos seus modos de “espaço-temporalização”, Loparic conclui que Winnicott, o pediatra, torna-se o pensador do múltiplo sentido espaço-temporal filosófico.

As diferenças entre os objetos não devem ser entendidas como “determinações dos objetos eles mesmos, base para novas classificações”, mas como “determinações do modo de realidade de objetos”. Desse modo, “não apenas a presença dos objetos, também a realidade do sujeito foi submetida a uma revisão que, por vezes, ficou apenas acenada. O jogo realista das forças pulsionais antagônicas cede lugar a um acontecer de tipo totalmente distinto” (ibidem, p.55).

7.2.5. Existência

O existir não é algo já determinado, mas depende de uma “ambiência favorável” para o ser do lactente tomar lugar (o lugar do não-ser). O ser humano não surge do inorgânico, mas sua existência é dada a partir do não-ser, do silêncio, da solidão essencial, que não é um mero fato biológico, mas um “existir comunicacional” (ibidem, p.57).

A memória do não-ser permanece ao longo da vida, mesmo que não se explicita, “mas nem por isso menos ‘constitutiva’ e ‘inalterável’” (ibidem, p.57). Tal memória, para sempre silenciosa, permanece imune ao princípio de realidade e não pode, nem deve, entrar em comunicação com a realidade externa, nem ser influenciada por esta.

Já “o homem heideggeriano existe como um estar-aí-no-mundo” num “existir como um ser-para-morte, um ser para o não-ser” (ibidem, p.57), por isso, esse homem tem que cuidar do existir (do estar-aí e das coisas intramundanas).

“O homem existe como acontecência finita” e não como presença constante num horizonte de tempo linear. A temporalidade humana é da acontecência possibilitada pelo cuidado. Para Heidegger e Winnicott a “compreensão do sentido de ser do homem e das coisas se dá num ‘entre’” (ibidem, p.57) que envolve as formas de ser e de se relacionar no tempo-espço do mundo.

7.3. O ser-moral

Heidegger e Winnicott abordam a existência humana fornecendo subsídios para uma interpretação ontológico-existencial dos processos relativos à moralidade, o

que para Winnicott é um elemento central para entendimento do amadurecimento pessoal e nos ajudará a exemplificar desdobramentos da preocupação com os sentidos de realidade.

Souza (2005) analisa dois conceitos desses autores: *Fürsorge* (importar-se-com) de Heidegger e concernimento de Winnicott.

Souza (2005) trabalha alguns aspectos da moralidade segundo uma perspectiva existencial e fenomenológica. O primeiro ponto refere-se à anterioridade do ser-culpado à moralidade.

Para Heidegger, a idéia de culpa (*Schuld*) deve ser concebida a partir do modo de *ser-com* do *Dasein*. Essa idéia não deve ser buscada no âmbito das ocupações do *Dasein*, como referência ao dever ou à lei moral, mas aquém. Na perspectiva de Heidegger, o ser-culpado deve poder determinar a existência humana, num sentido originário, uma vez que a moralidade o pressupõe. Desse modo, se a interpretação ontológica se mantiver próxima à experiência ôntica, uma interpretação mais originária da culpa abre possibilidades para uma interpretação existenciária mais originária da moralidade (Heidegger 1927, § 59; cf. Loparic 2003, p. 41) (Souza, 2006, p.26).

Lembrar que, para Heidegger, a essência humana é o modo como existimos, assim o caráter constitutivo essencial do *Dasein* é o ser-no-mundo-com-outros. Mas o ser-com (ocupação, *Dasein* no encontro com outros *Dasein*) é mais do que um simples com outros como ajuntamento, pois “esse outro que vem ao seu encontro no mundo instaura o fenômeno existencial da *Fürsorge* (a capacidade de um ser humano *importar-se-com*, de cuidar de, um outro); com ele, o *Dasein* não se *ocupa*, mas *se importa*” (Souza 2006, p.24).

Disso decorre que “um ente que vive na abertura de suas possibilidades não pode ter seu *ser-moral* (ser-para a moralidade) determinado *a priori*. O *Dasein* vive a

moralidade como possibilidade de seu *ser-com-outros* mais próprio, como disposição” (Souza, 2006, p.25).

Um segundo ponto é que a moralidade ultrapassa o cuidado de si do ser-para-a-morte e se relaciona (e é constituída) no amadurecimento humano pelo concernimento, uma aquisição pessoal vinculada à compreensão do ser-para-o-início.

Ao descrever o fenômeno essencial da *Sorge* (cuidado “de-si”), como caracterizando o *Dasein* essencialmente como *ser-para-a-morte*, Heidegger admite ter deixado de analisar o fenômeno fundamental do nascimento (*Geburt*) (1927, § 72). Heidegger pensa a *Fürsorge* – enquanto capacidade de *importar-se-com* os outros – a partir da estrutura de existência de um ser humano *adulto e sadio*, solidamente constituída, sem levar em conta o processo de amadurecimento do tipo winnicottiano que garante essa constituição. Nesse sentido, a acontecência de Heidegger é útil para pensar esse processo, mas não basta para elucidar ontologicamente todos os seus traços (Souza, 2006, p.32-3).

A moralidade, na teoria winnicottiana, não pode ser imposta de fora, ensinada, pois não é simplesmente intelectual, mas emerge da experiência da “bondade originária” (Dias 2003, p.264) que advém da confiabilidade no ambiente que dá sustentação à pessoa para seu crescimento, incluindo a capacidade para sentir a existência do outro e realizar identificações cruzadas.

Winnicott, especialmente em seu trabalho “O desenvolvimento da capacidade de concernimento” (1963b [1962]), ao examinar as relações entre mãe e bebê, identifica um estágio que ele chama *concernimento* (*concern*), em que a criança pode, ou não, começar a desenvolver a capacidade de *importar-se-com*, de se preocupar com o outro, de sentir e aceitar responsabilidade. Em seu sentido negativo, o concernimento pode ser definido como sentimento de culpa; para Winnicott, a capacidade para sentir culpa pode ser considerada o fundamento da moralidade: o que nos leva à responsabilidade pelos possíveis danos que possamos provocar nos outros em nossa relação com eles (Souza, 2006, p.26).

Isso requer a incorporação da capacidade de brincar e de encontrar satisfação no trabalho. É dita moralidade inata uma vez que todo indivíduo possui uma tendência a desenvolver um sentimento de responsabilidade que se manifesta na personalidade quando há um ambiente favorável que facilita a integração pessoal a partir da experiência de ser alvo de “compreensão, compadecimento e respeito” (Dias, 2003, p. 266).

Assim, partindo da perspectiva de Winnicott, podemos dizer que a abordagem de Heidegger não contempla a acontecencialidade (*Geschichtlichkeit*) do ser humano e, em particular, a dependência, durante o amadurecimento, da facilitação possibilitada pelos outros seres humanos no processo que lhe permita adquirir a estrutura do existir de um adulto sadio (*Dasein*). (Em Heidegger, não há uma teoria do *ser-para-o-início*; nos termos de Winnicott, não há uma teoria do bebê humano, do ser humano em seus momentos iniciais). Ou seja, na abordagem de Heidegger, os existenciais não são suficientes para descrever o existir inicial dos bebês humanos. Assim, a analítica existencial deve ser ampliada para poder dar conta, no plano ontológico, de fenômenos ônticos descobertos pela psicanálise winnicottiana (Souza, 2006, p.33).

Flor experiente

Uma flor matizada
entreabre-se em meus dedos.

Já sou terra estrumada
- é um de meus segredos.

Careceu vida lenta
e mais que lenta, peca,
para a cor que ornamenta
esta epiderme seca.

Assino-me no cálice
de estrias fraternais.
O pensamento cale-se.
É jardim, nada mais.

Carlos Drummond de Andrade (2007)

8. Implicações teórico-filosóficas

8.1. Homem: Húmus

Podemos aprofundar nosso estudo sobre o sentido de ser e do cuidado a partir da fábula de Higino que foi utilizada e consagrada por Heidegger em *Ser e Tempo* no parágrafo 42 (um lugar central inclusive topograficamente na obra) que finaliza a primeira sessão da primeira parte do livro.

Essa sessão recebe o nome de “análise fundamental preparatória do estar-aí” em que o filósofo faz a análise do cotidiano e gera termos incomuns, beirando o arbitrário (Stein, 2005, p.89), mas de repente utiliza uma alegoria para ilustrar sua argumentação.

O uso da alegoria assemelha-se ao uso do mito da caverna por Platão e da alegoria da pomba por Kant. “Heidegger realiza a experiência de confirmar a análise das estruturas do estar-aí através da alegoria da cura (cuidado)” (Stein, 2005).

Quando um dia o Cuidado atravessou um rio, viu ele terra em forma de barro: meditando, tomou uma parte dela e começou a dar-lhe forma. Enquanto medita sobre o que havia criado, aproxima-se Júpiter. O Cuidado lhe pede que dê espírito a esta figura esculpida com barro. Isto Júpiter lhe concede com prazer. Quando, no entanto, o Cuidado quis dar seu nome a sua figura, Júpiter o proibiu e exigiu que lhe fosse dado o seu nome. Enquanto o Cuidado e Júpiter discutiam sobre os nomes, levantou-se também a Terra e desejou que à figura fosse dado o seu nome, já que ela tinha-lhe oferecido uma parte de seu corpo. Os conflitantes tomaram Saturno para juiz. Saturno pronunciou-lhes a seguinte sentença, aparentemente justa: Tu, Júpiter, porque deste o espírito, receberás na sua morte o espírito; tu, Terra, porque lhe presenteaste o corpo, receberás o corpo. Mas porque o Cuidado por primeiro formou esta criatura, irá o Cuidado possuí-la enquanto ela viver. Como, porém, há discordância sobre o nome, irá chamar-se homo já que é feita de húmus (197 e 198) (Stein, 2005, p. 98).

A força significativa dessa alegoria, segundo Stein (2005), aponta para vários lugares, enquanto Ayres (1996) reforça que ela possibilita refletir sobre a existência humana. A leitura da alegoria serve como um exercício sobre o ver fenomenológico. Por ela, podemos nos aproximar da temporalidade como experiência ek-stática e como acontecimento, destacando-se, primeiramente, a dimensão projetiva em que se manifesta o interesse criativo e transformador do Cuidado.

Para Stein, algo importante fica oculto, pois se trata de um mito gnóstico.

O Cuidado esta aí, só, à margem do rio, fazendo uma figura. Toda a cena está mergulhada numa atmosfera enigmática, mas que parece que passou despercebida pelo próprio lugar grandioso que Heidegger lhe deu ao situa-lo no coração de ST. Quais as evidências que não foram explicitadas? O Cuidado atravessa um rio. Por quê? A fábula diz que é para encontrar um pedaço de barro de que algo se possa formar. Como é que o Cuidado chega a formar essa figura de barro que faz com que ele fique meditando sobre o que seria? É apenas um jogo, com um fim accidental, que termina sendo abençoado pela doação do espírito por Júpiter? (Stein, 2005, p. 109).

Para Stein (baseado em Hans Blumenberg), a alegoria foi recortada na sua parte central. Pois para explicar como se chega à figura do homem, algo mais precisa ser explicitado. E segue sua inferência dizendo que parece arbitrário o Cuidado atravessar o rio. Se há barro nas duas margens, por que a travessia? Seguindo a conclusão de Blumenberg, a travessia permite ao Cuidado se espelhar nas águas do rio.

O Demiurgo olha para as idéias para fazer o mundo. A Sophia olha-se a si mesma no espelho para daí surgir o processo da multiplicidade. O Cuidado, ao atravessar o rio, se espelha na superfície da água e projeta sua imagem sob o barro no fundo. Mas por que o Cuidado não aparece na fábula atravessando o rio? Provavelmente porque a face do Cuidado é atormentada, não é encantadora como a de Sophia. Assim que não será o motivo da vaidade que, na alegoria do Cuidado, leva à criação da figura. Talvez também o autor da fábula quisesse lembrar Prometeu, que fez os homens de barro, mas que como Titã não precisava de modelo. Mas o

Cuidado necessitava o modelo, ainda que este talvez não lhe agradasse e por isso não aparece o momento do espelhamento na água. (Stein, 2005, p.110).

O Cuidado atravessa o rio, na opinião desse autor, porque precisa ver seu rosto espelhado na água e assim moldar o homem à sua imagem, que é de sofrimento. O homem, na sua existência finita, em que a impossibilidade da possibilidade (morte) limita seu poder-ser, terá, como na expressão facial do Cuidado (que é o homem em seu existir), o exemplo da temporalidade futura que está no presente (ato). Mas a futuridade também aponta para a impossibilidade da possibilidade (morte) que é a finitude: transitoriedade, falta e dor. E dela se desdobra a possibilidade diante da impossibilidade, que é preocupação.

Ayres (2004) dará outra contribuição, do mesmo modo fecunda e que nos ajuda a avançar no sentido de pensar a existência como um estar lançado. Para Ayres, a travessia caracteriza o movimento, em que já estamos, quando podemos nos deparar com algo, e criar. Stein aborda o cuidar do Cuidado enquanto preocupação com a finitude; Ayres, enquanto abertura criadora. Emerge desse encontro um tipo de relação entre cuidar e criar: possibilidade diante da impossibilidade (preocupação) e disponibilidade que possibilita (dá sentido e mantém em aberto).

Em seu nascimento, formação ou criação o homem faz reviver a tradição e fortalece em si uma identidade, moldada pelo Cuidado a partir da terra que não é só terra, mas húmus: matéria que carrega o poder-(re)viver como renascimento da humanidade que se dá de homem a homem, possível pelo cuidar.

O húmus-corpo ganha forma e sentido pela construção do Cuidado. Segundo Winnicott, o cuidar é um tipo de “cultivo” próprio do homem. A relação húmus-

corpo, o hífen, estabelece-se pela ação de cuidar. O húmus tem possibilidade de transformação, é matéria que pode receber o cuidar. O corpo é formado pelo Cuidado. Daí a decisão de Saturno, nomear a criatura de homo: aquele que veio do húmus.

Destacamos essa inferência para fornecer uma contribuição pessoal sobre o estudo do cuidar em saúde seguindo a trajetória do *insight* de Zeljko Loparic sobre a nascencialidade. Sem dúvida, um conceito inovador que amplia o horizonte da analítica existencial.

O Cuidado possui o homem (a criatura) enquanto viver, mas esse homem ainda está na antiga concepção de corpo e espírito. O homem, enquanto ente que está no mundo, é voltado para o Cuidado. Devemos atentar que existe uma diferença entre ôntico e ontológico. Enquanto o nome advém do corpo e não do ser, o estar-no-mundo será a marca ontológica advinda do Cuidado.

Existe uma origem ôntica que nomeia e uma existência marcada ontologicamente pelo Cuidado. Ambas se relacionam com vida, em sua dimensão fática, dando concretude e sentido para vida. “Heidegger extrai um duplo sentido desta definição: o cuidado lhe dá ao estar-aí as possibilidades mais próprias (projeto) e ao mesmo tempo já sempre o entregou ao mundo (estar-jogado). Portanto, projeto e estar-projetado, esta dupla estrutura fundamental que traz para o homem a definição do estar-aí como cuidado” (Stein, 2005, p.100).

Mas tanto o projeto como o já projetado se sustentam sobre o húmus, a matéria que pode (re)viver. Pois o homem não recebeu o nome de terra, pois o homem não surge da terra como extensão (física), mas da terra fecunda, que é

húmus, que coloca possibilidades ao caracterizar o já lançado, e isso é estar junto do que vive e que ainda pode re-viver pela ação de cuidar.

O elemento ôntico participa dos sentidos (possibilidades) do projeto (ontológico) do Cuidado. Quando o húmus toma forma de homo há um nascimento, uma identidade nascente que é formada a cada vez que se atualiza essa dimensão fundamental (original) do humano.

O cuidar garante a existência do ser do homem como um ser-com-outros, isso precede a relação com os outros na forma de relação consciente, objetal, pois é formada em momentos pré-conscientes, quando nascer requer se alojar num corpo pela ação do cuidar. Proponho uma origem pré-ontológica do Cuidado. O estar-aí é a relação entre ôntico e ontológico via o sentido, carreando sentir (ôntico) e significar (ôntico-ontológico) já baseados num modo de ser (pré-ontológico), que dizemos justificar sentidos de realidade que situam cada homem no mundo. O mundo de sentidos engloba a relação entre pré-ontológico-ôntico-ontológico. O setor pré-ontológico-ôntico não pode ser capturado pelo discurso metafísico, já desdobramento de uma ontologia. Esse setor se refere a nascencialidade do ser-o-aí.

Devemos atentar para a tríplice estrutura temporal do homem. Se na dimensão futura está sua mortalidade, na dimensão passada, originária, está seu nascimento, como criação e criatura. A finitude dá sentidos para a vida, ek-staticamente se coloca como a impossibilidade da possibilidade. Por outro lado, temos ek-staticamente os sentidos da origem, que é criação, nascimento, estar-vivo. Enquanto a finitude gera angústia, o nascimento gera liberdade. A liberdade tem suas possibilidades e também limites abarcados pelo já estar-lançado quando se dá a ação do Cuidado sobre o húmus.

Para Stein, o Cuidado possui o homem a vida inteira não por tê-lo formado de barro, mas por tê-lo formado à sua imagem. Concordamos com Stein que a identificação é importante. No entanto, a travessia do rio também pode ser motivada pelo fato da terra da margem onde estava não ser fértil.

O húmus é o elemento integrador da terra com o espírito, pois possibilita a formação da criatura. É barro, tem as propriedades para a modelagem, mas não será o húmus o que pode receber a ação de Júpiter, ou seja, o espírito? Terra, Júpiter e Cuidado se relacionam a partir dessa base comum, que é o húmus. O nome do homem carrega uma essência relacional.

O que se desdobra é a constante preocupação na diferenciação da matéria como mera extensão física (barro, terra) da matéria como elemento constituinte da criatura (húmus). Há uma fertilidade que é histórica no húmus. Ela contém elementos que qualificam a brotação da vida como potencialidade. Essa vida que será lançada como sentido formado pela ação de cuidar sobre o húmus.

O fértil para o homem é o que tem sentido. Propomos que o sentido desdobra-se de sentimentos que o Cuidado já carrega e que se manifestam pela forma de tocar a matéria. A matéria, para ganhar forma, necessita da ação de cuidar, uma identificação com a forma que deseja construir, elaborando sua atividade e dedicação à tarefa.

Nessa relação, emerge uma criatura como resultado de uma ação criativa. O homo é uma nova vida que agora pode cuidar. Cuidar é expressão de saúde. Cuidar possibilita o criar. Pelo criar, como cuidar, dá-se vida. Se há sofrimento na face do Cuidado, há também a alegria do contato com a matéria (húmus) que permite a criação da forma homem, que é expressão de saúde: vida.

A característica pré-ontológica, existencial, do Cuidado, é a ambivalência: a finitude e a dor pela morte e o nascimento ante o nascimento e a alegria do contato. Portanto, a ambivalência do contato, dor-alegria. A cura como cuidar é o poder criar que liberta a dor, que já não pode ser esquecida, e que novamente motivará um outro cuidar.

O que movimenta curar, cuidar, criar é o toque, é o contato com o húmus (homo). É desejo, é projeto, mas sempre é tatear, é lida manual que responde à necessidade e que transforma a matéria, dá forma e faz surgir espírito. Na alegoria surge o homo como vida, pelo nascimento e para esperança (que é o viver sob a égide do cuidado, portanto, para o criar). Assim surge a relação de cuidado em que curar (possibilidade para lidar com a dor) é também um criar (possibilidade para ser-livre).

Ausência

Por muito tempo achei que a ausência é falta.
E lastimava, ignorante, a falta.
Hoje não a lastimo.
Não há falta na ausência.
A ausência é um estar em mim.
E sinto-a, branca, tão pegada, aconchegada nos meus braços,
que rio e danço e invento exclamações alegres,
porque a ausência, essa ausência assimilada,
ninguém a rouba mais de mim.

Carlos Drummond de Andrade (2007)

8.2. A criatividade

Há tarefas para o amadurecer que são sustentadas pelo ambiente, que fornece ao homem respostas diante do que Winnicott caracteriza como uma necessidade humana para a vida, que é a necessidade de ser. A necessidade de ser pode ser compreendida como a necessidade de contato.

O contato é uma forma para alcançar respostas às necessidades e, por isso, fortalece a parceria psico-somática. Desse modo, para ser, é necessário ser com outro, e depois continuar a ser com outros.

Para Winnicott, o aspecto principal do ser humano é sua existência relacional. Winnicott representa o ser humano da seguinte forma:

Diagrama 1 – Natureza humana relacional (A) e o contato inter-humano (B)

Baseado em Winnicott (1990), p.121. Diagrama 3

Entendo²³ que a meia lua mostra uma relação entre ser (arco) e não-ser (vazio). A flecha indica que o homem se dirige para fora, para suas relações. É por elas que sua tendência de integração alcança respostas e há o processo de fortalecimento identitário.

Heidegger, por sua vez, representa o ser-no-mundo (*Dasein*) conforme o diagrama 2.

Diagrama 2 – Ser-no-mundo e ser-com-outros (*Dasein*).

Baseado em Heidegger (2001), p. 33.

Heidegger também utiliza a meia-lua. Está presente a idéia de relação entre ser e não-ser. No entanto, a flecha está do lado de dentro e indica uma direção para a clareira do ser. “A finalidade deste desenho é apenas mostrar que o existir humano em seu fundamento essencial nunca é apenas um objeto simplesmente presente num lugar qualquer, e certamente não é um objeto encerrado em si” (Heidegger, 2001, p.33). “O que o existir como *Dasein* significa é um manter aberto de um âmbito de poder-apreender as significações daquilo que se aparece e que se lhe fala a partir de

²³ Esse entendimento se deve, entre outras coisas, às aulas acompanhadas no Centro Winnicott de São Paulo. Agradeço aos docentes e, em especial, ao professor Zeljko Loparic, pela correlação entre

sua clareira” (Heidegger, 2001, p.33), por isso, o Dasein nunca é algo passível de objetivação.

A flecha de dentro de Heidegger precisa da flecha de fora de Winnicott. O ser com outros do Dasein decorre da abertura relacional do ente (bebê) winnicottiano. Há tarefas iniciais e diferentes sentidos de realidade em jogo: ilusão de onipotência, concernimento, transicionalidade etc. transcorrendo o processo de nascencialidade, conforme exposto por Loparic (2000, 2001, 2006).

Winnicott diz que a posição do EU SOU é alcançada no amadurecimento saudável. Há “substância” diferente de mim em mim quando EU SOU, e um tipo de aprendizado para se relacionar com ela (mundo interior), assim como o aprendizado relativo à imprevisibilidade do mundo exterior. A clareira do ser vincula nosso modo de ser com os outros que já é um modo de ser junto com os outros. Mas, para tanto, são necessárias experiências anteriores que alimentem a esfera compreensiva (Diagrama 1). Ela sustenta a compreensão do Dasein: aquele que compreende e pode se relacionar com a objetividade e externalidade do mundo (Diagrama 2), sempre a partir da clareira, que não pode ser objetificada.

Ao mesmo tempo, o amadurecimento pessoal segue na vida adulta (seria a concomitância dos diagramas 1 e 2), retornando ao diagrama winnicottiano e mantendo a flecha externa, que indica a vida de relacionamentos e aprendizados que permanece na vida adulta, podendo, inclusive, ocorrer mudança de sentidos de realidade, a fim de preparar o Dasein como homem que se dirige para a realidade compartilhada como objetividade.

Vejamos que também a idéia de ser moral traz considerações sobre o ser relacional. Souza (2006)²⁴, na discussão precedente sobre o ser moral, refere que Heidegger trabalha a estrutura de existência de um ser humano adulto e sadio que está voltada para o ser-para-a-morte e ainda não concebe uma teoria do ser-para-o-início. Como teoria da nascencialidade, a teoria winnicottiana, tal como refere Loparic (2006), amplia o horizonte da analítica existencial. A moral ganha novos sentidos na teoria winnicottiana e ajuda a entendermos a responsabilidade.

Surge um novo tensionamento. Heidegger refere os sentidos corporais como tato e visão são meras possibilidades de apreensão. Os sentidos corporais são entendidos como representabilidade. No entanto, ao discutirmos o sentir como arrebatamento, fortalecendo essa idéia pela teoria do amadurecimento pessoal, pensamos em articular as dimensões estéticas e éticas do sentir e do sentido (compreensão, por exemplo, de continuar a ser versus deixar de existir na agonia impensável).

Tratamos nos capítulos anteriores de vários aspectos relacionados com a presença: o ir ao encontro, o “ter-que” que é um tipo de “necessitação”, a finitude etc. Sobre a finitude, abarcamos a questão da transitoriedade, da falta e da dor, sustentadas por um tipo de “necessitação” que é mais originária do que qualquer dever.

Vimos que essa postura na verdade se desdobra do processo de amadurecimento saudável, quando há aquisição de uma personalidade apoiada pelo cuidado ambiental que facilita o processo de amadurecimento. Disso se desdobra a capacidade de “acreditar em”. A partir disso, o sentimento de viver, a experiência

²⁴ Tópico 6.3.

cultural, a sobreposição de realidade interna e externa etc. Pensando com Winnicott, tudo começa pelo tato e a propriocepção (tônus muscular), com o sentir o ambiente como sustentação, que é física e psicológica (emocional) ao mesmo tempo.

Há pessoas que não alcançam esse estado, sendo que muitas vezes há sentidos de realidade ainda não conquistados, o que limita a percepção de mundo à vivência de mundo subjetivo, que antecede a posição depressiva e a culpa que pela reconstrução possibilita entender o objeto como fora do controle onipotente (concernimento).

Há diferentes sentidos de realidade, mesmo entre pessoas adultas.

Winnicott refere que um dos maiores desafios clínicos é lidar com os pacientes a fim de que ajudemos ao processo de colocação do objeto fora da área de controle onipotente. Por outro lado, há situações de relação entre sujeito e objeto que não ocorrem de maneira adequada, com a possibilidade de perigo diante da externalidade do mundo, o que faz se perder o lado fantasioso da vida e a capacidade de acreditar.

O conceito de mundo vivido aponta o espaço de brotação do sentido como experiência humana de formação de mundo. Discutimos a elaboração imaginativa das funções corporais como início do processo de dação de sentido. Podemos aproximar essa inferência teórica do conceito de racionalidade fundante apresentado por Stein (2003) em sua referência ao mundo vivido. A racionalidade fundante é o modo de ser que acompanha a pessoa. Essa racionalidade é a base para a manifestação das demais formas de racionalidade, pois explicita a concepção de antepredicativo.

Predicação e percepção, afecção e inteligibilidade se aproximam, conferindo à idéia fenomenológica-hermenêutica de *wie* (algo como algo caracterizando um modo de sentir e dar sentido) a caracterização do modo de estar relacionado com as coisas no mundo, o que nos encaminha, a seguir, para o significado da idéia fenomenológica-hermenêutica de *als* (algo enquanto algo já articulado entre sentidos de um determinado universo de significados) que é a constituição de sentido a partir de uma rede inter-humana de significação e compartilhamento.

Winnicott propõe que esse modo humano de ser é formado na trajetória de vida e já se inicia na vida intra-uterina, quando acontece o primeiro despertar. Nesse momento, o silêncio e o tônus muscular já são apreendidos [*have significance*] e formam memórias corporais.

Em todo entendimento, antecipamos sentidos a partir do já vivido. A elaboração imaginativa das funções corporais, as memórias corporais dos cuidados iniciais, mais adiante, a experiência de estudo, a experiência clínica, esse imenso universo de vivências humanas são apreendidas [*have significance*] e antecipadas pela compreensão.

A experiência vivida sustenta e possibilita modos de ser, modos de experimentar e de entender, interpretar e intervir do homem sobre o mundo. Daí o desdobramento do “ser todo ouvido” e do ver fenomenológico que busca as coisas elas mesmas. Isso só é possível quando o modo de ser é apto à emergência de significados das coisas elas mesmas pelo desvelar de sentido que participa do mundo como realidade compartilhada.

Há mundos de sentido no qual os homens já estão colocados e modos de sentir (apreender) esses mundos. Daí segue-se o significado, o tempo interpretativo,

desse estado de compreensão anterior. Stein (2002) nos alerta para relevância da circularidade hermenêutica e da diferença ontológica. Situamos assim a relação entre compreensão e significação. Há graus de receptividade e de ativação-atividade nessas tarefas. Trata-se de sentido e significado. O que é sentido? Retomamos aos sentidos de realidade. O que é sentido é a forma de relação na qual a pessoa está colocada. Para essa discussão, Winnicott elabora a temporalidade do amadurecimento e os sentidos de realidade.

Isso se destaca quando a abertura, ela mesma, é tematizada. Ou seja, quando construímos teorias científicas, elaboramos estratégias de trabalho em saúde etc. Isso exige receptividade, que segundo Gadamer (2002a), é abertura que advém de força e significação. A idéia de força se relaciona com a existência psico-somática a partir do mundo de sentidos. É, por isso, marcada pelo trato do ser humano com suas urgências. O que, por sua vez, advém da experiência de cuidado e da expressão da criatividade primária quando “atendida” e passa pela ilusão de onipotência, que fortalece a nascente subjetividade num contexto de trocas inter-humanas. Desse modo, o entendimento do ente humano amplia a possibilidade para entendermos o que é a compreensão, a idéia de clareira e o ser do humano.

Quanto à linguagem, pensamos sua relação com os objetos na forma de um desvelar, ou seja, da relação das coisas com nossa compreensão. A partir disso, a verdade como *alethéia* emerge de relações de confiança pautadas pela memória e pelo dizer que quer ser compreendido (pode ser recebido). O tempo carrega um duplo, possibilita ao homem o surgir das coisas e, nesse processo, também está a maturação pessoal. Importa como as coisas são apresentadas. Apresentamos as coisas uns aos outros.

A partir disso, para teorias do conhecimento, o pensar da diferença ontológica como a conservação do surgir, como espaço que se abre para transformação do sentido, revisão das coisas elas mesmas diante de nossa compreensão.

Vemos a garantia do criar versus o mundo da instalação, da constância, do controle e do esquecimento do ser que objetifica a vida e os seres humanos e desfaz a riqueza do mundo como sentido e das redes de significação que sustentam toda e qualquer experiência de vida humana, mais uma vez retornando ao universo do sentido e sua manifestação criadora, que é *physis*: surgimento, brotação de sentido, não ocultação ou objetificação paralisante do que é nascente e aberto.

Um aspecto do movimento e argumentação deste texto é a aproximação de sentido e de sentir. Enquanto na história do ser (sentido de ser) Heidegger ocupa-se do sentido, Winnicott, no estudo do amadurecimento pessoal (fenômenos ônticos do amadurecimento humano), preocupado com as trajetórias iniciais de vida até alcance de capacidades adultas sadias, fortalece a proximidade de sentir e sentido valendo-se de descrições de experiências precoces de sentimento de vida versus a agonia impensável, relacionadas à continuidade e à descontinuidade de ser (existir), respectivamente.

O que é ressaltado é um movimento hermenêutico de interpretação que renova as totalidades de significado a cada aproximação do homem às coisas do mundo, desde o ponto de partida de onde já está e para o qual sempre retorna.

Os elementos sensíveis tocam o homem por serem existentes no tempo e no espaço, por isso são elementos do mundo e não moldados na inteligência. Assim, primeiramente tais elementos são sentidos (sensibilidade) e depois significados. Entre sensibilidade e significação há mediações.

Por isso, penso que o que é sentido (enquanto sentir) não depende do que nós achamos que ele seja. O processo seria da gestualidade espontânea do corpo, para a objetivação (manifestação do sentido enquanto significação) que envolve uma situação no mundo de onde decalam as próprias idéias.

Peirce e Santaella (apud Thomás 2002) referem que “quando qualquer coisa, por mais fraca e habitual que seja, atinge nossos sentidos... produz seu efeito em nós”, sejam excitações viscerais, sentimentos, imagens mentais etc., pois há uma reação ou conflito entre “esforço e resistência”.

Esse elemento de reação ou elemento segundo está num espaço especial, pois é anterior “à mediação do pensamento articulado e subsequente ao puro sentir” (Peirce e Santaella apud Thomás 2002, p.49). O que é um puro sentir? Quando identificamos a elaboração imaginativa das funções corporais, já não há puro sentir, pois todo processo fisiológico é elaborado imaginativamente.

Entre o homem e as coisas, relações, há uma área de ilusão, que sustenta nosso contato com as coisas. A ilusão do contato alimenta a continuidade do ser. Segue a contigüidade na relação homem-mundo para a vida valer a pena de ser vivida, sendo própria e acolhida, com outros presentes, o homem sendo junto a outro pode encontrar sentido no sentir e sentir que há sentido.

O contato é nuclear ao sentimento de vida que sustenta a compreensão. Essa realidade da compreensão abre aquilo que resiste ao conceito. Entende-se por compreensão uma determinação fundamental do ser humano. “Isso repousa sobre o fato de termos vivências, que nos são conscientes. Essas vivências configuram-se na ‘recordação’ para compreensão significativa” (Gadamer, 2002a, p.41). Ou seja, a vivência singular é uma totalidade significativa (ou um “nexo reunitivo”).

Entretanto, “não é a última coisa vivenciada por alguém que consuma e determina o significado do nexo da vida. O sentido de um destino de vida é, antes, uma totalidade própria que se forma não a partir do final, mas de um centro formador de sentido. O significado do nexo não se forma em torno da última vivência, mas em torno da vivência decisiva. Um instante pode ser decisivo para toda uma vida” (ibidem, p.42).

A totalidade se estende para o presente a partir de uma significação centralizadora, mas não há só significação, pois Gadamer refere que também há um nexo operativo anterior à compreensão, já operante, sendo um nexo de forças. Por isso, há sempre, na história, nas memórias: força e significação. Esta estrutura (temporal) torna possível um tipo de experiência para aquele que já está preparado. Tal estrutura é, refere Gadamer (2002a), justamente a receptividade.

À predeterminação (receptividade), associa-se à ocasião: sentido e realidade, significação e força. Uma inversão necessária após o iluminismo é da autoconsciência histórica como ampliação do horizonte da vida para a vida (força) como ampliação do horizonte para o pensamento (significação).

Para Heidegger, “o ser da pre-sença humana é um ser histórico” (ibidem, p.45), temporal, por isso “não está dado como a existência dos objetos da natureza, mas de modo mais vulnerável e oscilante” (ibidem, p.45).

Como entender as raízes temporais dessa vulnerabilidade existencial? “Há uma história do mundo somente porque esta pre-sença temporal do homem ‘tem um mundo’” (ibidem, p.45). Mas como esse mundo vem ao homem e como esse homem vem ao mundo? Pela criatividade: alojamento da psique no corpo, ilusão, contato, transicionalidade, experiência cultural.

A liberdade (da compreensão) é historicamente mediada por conceitos, sendo que as coisas nos atingem, pois há compreensão e nela articulamos conceitos previamente já apreendidos.

O modo de estar no mundo do homem é hermenêutico, o homem entende-se no mundo a partir da interpretação de mundo, ou seja, da relação homem-mundo. “Heidegger caracterizou esse estado de coisas como círculo hermenêutico, compreendemos somente o que já sabemos; ouvimos somente o que colocamos na leitura” (ibidem, p.46). Mas devemos lembrar que essa compreensão parte da forma como o homem sente o mundo, ou como o homem aloja-se no mundo a partir de seu corpo. No início, o cuidado físico é um cuidado psicológico. A parceria psico-somática é a base inicial que estabelece modos de compreensão a partir do cuidado.

O desafio é saber como entrar no círculo hermenêutico ou como estar nessa relação homem-mundo diante dos limites da liberdade (limites da compreensão e da estrutura formada a partir do cuidado ambiental ofertado).

É pela limitação da compreensão que podemos apreender o real de forma bem sucedida. A liberdade na compreensão implica a renúncia diante do incompreensível, mas isso não exclui o sentir. Isso inclui a experiência estética e ética da vida colocada na relação daquele que concebe o “eu sou” enquanto eu e tu ou eu e o mundo.

A experiência ensina que nada mais impede um verdadeiro entendimento entre um eu e um tu do que a pretensão de uma das partes de compreender o outro em seu ser e em sua opinião... O caráter fundamental do ente histórico é o de ser revelador, ser significativo, isso, porém, no sentido ativo da palavra. E ser para a história é deixar que algo tenha significado (ibidem, pp.47-8).

“A existência (*Dasein*) histórica guarda sempre uma situação, uma perspectiva, um horizonte” (idem, p.46). “Assim, entramos numa relação de ser com as coisas e fazemos parte de sua ordenação, à medida que com elas nos alinhamos. Só assim torna-se representável a singularidade de um acontecimento, a plenitude do instante” (ibidem, p.47). Em um segundo pode-se viver um giro de trezentos e sessenta graus.

Estamos diante de modos de ser da natureza humana: temporal e relacional. A expressão dessa natureza depende da sustentação ambiental, do cuidado. Diante, também, da história pessoal, do desenvolvimento entre infância e a vida adulta, até velhice e morte.

Correlacionamos os modos de Heidegger e Winnicott apresentar o ser humano para perguntar: o que é o homem? Ambos tratam da relação entre não-ser e ser. Para Winnicott, uma dobra originária que surge já no primeiro despertar, relacionada, portanto, com o que Loparic ressaltar que é uma abordagem da nascencialidade humana coerente com a ontologia heideggeriana. Essa perspectiva alimenta o conceito de acontecência e participa da base pré-ontológica, pós-metafísica ou existencial da vida humana. E nos remeterá para o conceito de holding e sua forma estendida: o cuidar-curar, tema do próximo tópico.

Nesse contexto, tratamos da moralidade, mais uma vez abarcando elementos da vida adulta. Winnicott ressalta a abordagem da adolescência como período em que existe uma imaturidade moral a ser experimentada até a pessoa aprender a lidar com a completude de sua potencialidade psico-somática, latente na infância e plena a partir da adolescência (Winnicott 2005a, 2005b). Assim retomamos e ampliamos a questão dos sentidos de realidade.

Diagrama 3 – Os sentidos de realidade numa trajetória de vida saudável

Momentos do amadurecer

Estado Fusional	Estado Transicional	Estado de Concernimento	Estágio Edípico	Estágio de Latência	Imaturidade moral	Maturidade Moral	Retorno à dependência	Última experiência
Continuidade de ser	Continuidade da presença	Reparação	Limite	Estabilidade	Referência	Direitos e Responsabilidades	Amor	Liberdade

Provisão ambiental

Entre dois estados de não-ser, a existência humana (psico-somática) em que o si-mesmo constitui-se num processo de integrações que são facilitadas por diferentes formas de provimento ambiental. Por sua vez, essas apresentam diferentes necessidades. Esse processo permite a organização de memórias que sustentam os diferentes modos de ser no mundo.

Apresento no Diagrama 3 diferentes sentidos de realidade: estado fusional, transicional, de concernimento; estágios edípico e de latência; imaturidade e maturidade moral; retorno à dependência e última experiência (morte). A tais momentos correspondem diferentes necessidades existenciais, relacionadas com a

preservação ou com alcance de novos modos de lidar com as relações interpessoais e com o mundo de maneira ampliada: continuidade de ser e de presença; reparação, limite, estabilidade, estabelecimento de pessoas de referência e de limites pessoais; direitos e responsabilidades; amor e liberdade.

Esse movimento, que abarca o estendimento entre dois estados de não-ser, requer cuidado. A cada sentido de realidade, tarefa(s). Relacionado à tarefa, um (re)alojamento psico-somático e a constituição de respostas voltadas para a constituição de espaços de criatividade, manifestação primária para o ser e para a saúde.

A saúde, nesse caso, desdobra-se da manifestação criativa e de conquistas do amadurecimento pessoal. Conquistas que sempre são relacionais.

O cuidado volta-se para a cura, no sentido de alcance de uma nova conquista ou de uma etapa de integração. A cura representa um novo status do criar, que transforma os modos de ser. A seguir, abordo os significados do cuidar-curar (cuidar-criar) e penso em maneiras para apropriação de sua lógica nas práticas de saúde.

O que chamamos princípio é quase sempre o fim
E alcançar um fim é alcançar um princípio.

T.S. Eliot (2004)

8.3. O cuidar-curar

O “cuidar-curar” poderia ser o lema das profissões da saúde. Assim disse Winnicott, em idade madura, em 18 de outubro de 1970, dia de São Lucas²⁵, na igreja de São Lucas em *Hatfield*, diante de médicos e enfermeiros.

O cuidar-curar é uma forma estendida do *holding*, da provisão de cuidado dedicada a oferecer sustentação ao outro que necessita, seja o imaturo, o doente ou o idoso, sejam aqueles que apresentam algum grau de dependência aos cuidados de saúde (Winnicott 2005b).

Como a extensão do *holding* carrega o sentido de sustentação, baseia-se em confiança, que visa a possibilidade de acreditar para sentir a vida como algo que é digno de ser vivido. Sentir que a experiência vivida é própria, enfrentando as dificuldades e sofrimentos como algo inerente à vida, reconhecendo que o que é vivido é vivido como próprio.

O conceito do cuidar-curar indica a importância de se atentar na relação com o paciente às questões de confiança e de dependência, correlacionadas. Esse movimento é sempre uma forma de enriquecimento do trabalho preocupado com a

²⁵ “Evangelista cristão de formação grega nascido em Antioquia, na Síria, autor do terceiro dos evangelhos sinóticos (os outros são os Mateus e Marcos) e dos Atos dos Apóstolos, seus textos são os de maior expressão literária do Novo Testamento. Por seu estilo literário, acredita-se que pertencia a uma família culta e abastada e, de acordo com a tradição, exercia a profissão de médico e tinha talento para a pintura. Converteu-se ao cristianismo e tornou-se discípulo e amigo de São Paulo, porém segundo seu próprio relato, não chegou a conhecer pessoalmente Jesus Cristo. São Paulo o chamava de colaborador e de médico amado. Comprometido com a verdade histórica, registrou em seu evangelho o que ouvira diretamente dos apóstolos e discípulos que testemunharam a vida de Jesus. Uma tradição bizantina mais tardia (séc. VI), quase com certeza apócrifa, considera que ele também se dedicava à pintura e chegou a lhe atribuir alguns retratos de Maria, mãe de Jesus. O exame do vocabulário de seu Evangelho levou a crítica moderna a confirmar a antiga tradição de que era um médico e excelente escritor.”. fonte: <http://www.dec.ufcg.edu.br/biografias/SaoLucas.html>, acesso em 15-10-2007.

dimensão do vivido, e não só do corpo orgânico e sua estrutura fisiológica que é estuda na forma de objetos e mecanismos.

O cuidar-curar, na perspectiva do cuidador, volta-se para o cuidar-criar, na perspectiva da pessoa que é cuidada. Curar e criar são elementos que constituem as relações de cuidado. Abarcá-los requer lidar com o plano dos sentidos que precedem a experiência objetiva. Significa lidar com sentimentos, emoções, sentidos de realidade etc.

No dia da palestra referida, Winnicott começa sua fala explicando que tentará verbalizar pensamentos e sentimentos que imagina serem comuns a todos os profissionais de saúde. Winnicott não parte de certezas e não se manifesta só por afirmações, seu gesto expõe a mobilização integral de uma pessoa preocupada com os problemas e sofrimentos inerentes à vida. A posição assumida por ele é de profissional de saúde que lida com pacientes e pensa seu trabalho já tocado e sensibilizado pelos problemas emergentes.

Por isso, na abertura de sua fala, chama para preocupações comuns, dizendo que tratará de “... pensamentos e sentimentos que imagino serem comuns a todos nós” (Winnicott, 2005b, p. 105). Ele não sustenta sua argumentação em protocolos de intervenção, mas por meio do relato de impressões baseadas na teoria do amadurecimento pessoal, nos sentidos de realidade, na temporalidade do amadurecer humano.

Mashud Khan, seu discípulo, assim descreve Winnicott:

Quando olho para trás, para os quase 20 anos de meu trabalho com Winnicott, o que me surge vividamente é a sua postura corporal relaxada e a sua suave concentração. Winnicott prestava atenção com o corpo todo, e tinha um olhar perspicaz e respeitoso, que nos focalizava com um

misto de dúvida e absoluta aceitação. Uma espontaneidade de criança impregnava os seus movimentos. Mas ele podia também ficar muito quieto, inteiramente controlado e quieto. Jamais conheci outro analista que fosse tão inevitavelmente ele mesmo. Era essa característica de ser inviolavelmente ele mesmo que lhe permitiu ser tantas pessoas diferentes para tanta gente. Cada um de nós que o conhecemos tinha o seu próprio Winnicott, e ele jamais atropelou a idéia que o outro fazia dele pela afirmação de seu modo pessoal de ser. No entanto, permanecia inexoravelmente Winnicott. Comecei propositalmente por defini-lo em sua presença física, porque não seria possível compreender o seu talento clínico sem primeiro entender que, nele, a psique e o soma encontravam-se em perpétuo diálogo, e suas teorias são simplesmente a abstração daquela constante pessoa que era Winnicott, o ser humano e o terapeuta. E novamente, Winnicott o homem e Winnicott o clínico eram recíprocos um com o outro, formando um bloco único, inteiriço. Consideremos agora Winnicott, o teórico. Ele havia sido criado na tradição de seu povo, os ingleses. Para ele os fatos eram a realidade, e as teorias – o titubear humano buscando apreender os fatos. Ele era militantemente avesso aos dogmas. Winnicott era não-conformista desde o berço; nada era estabelecido ou absoluto. Cada qual deveria buscar e definir a sua própria verdade. O que havia de estabelecido era o espectro da experiência. Todas as suas energias foram empregadas na tarefa de encontrar o sentido das realidades da clínica, com as quais defrontou-se durante tantos anos (Khan, 2000, pp.11-2).

Na sua palestra, Winnicott, já na introdução, segue anunciando que não lida com a religião da experiência interior, mas com a filosofia de nosso trabalho, que é uma espécie de religião das relações externas. Não à toa, a palestra termina com a seguinte frase: “É sempre importante descobrir que nosso trabalho se vincula a fenômenos inteiramente naturais, e aos universais, algo que esperaríamos encontrar nas melhores poesias, filosofias e religiões” (Winnicott, 2005b, p.114).

Winnicott discute cientificamente a natureza humana, que é uma tendência inata à integração, processo que se temporaliza na forma de um amadurecer. Cada ser humano é uma amostra temporal da natureza humana, que é o universal.

Mas nossa tendência inata à integração, nosso amadurecer, é dependente de cuidado. Só a série de momentos de sustentação da qual cuidamos uns dos outros permite que nossa tendência se expresse. Essa bagagem participa de nossa maneira de ser como profissional de saúde.

Para cuidar-curar é necessário não interferir nos processos naturais e na tomada de decisões que cabe a nossos pacientes e que são etapas para um viver próprio que aproxima-nos do sentido de cura. A palavra cura, se pudesse falar, contaria uma história. Para Winnicott, as palavras têm esse tipo de valor, pois como os seres humanos, precisam lutar para estabelecer e manter sua identidade (Winnicott, 2005b, p. 105).

Cura assinala um denominador comum entre as práticas médicas e religiosas, quando significa cuidado. Isso porque a concepção de saúde de Winnicott destaca a capacidade de “acreditar em”, ou seja, a confiança nas pessoas e no mundo como estrutura necessária para manifestação de um viver próprio que é expressão da criatividade primária.

Winnicott, sem citar fontes históricas, indica que o iluminismo transforma ou intensifica um determinado caminho para idéia de cura, que se torna um tratamento específico. Hoje isso adquire a forma mais sofisticada de desfecho bem-sucedido a partir de um tratamento. “A saúde se restaura no paciente, a doença é destruída, exorciza-se o espírito mau” (ibidem, p. 105).

Winnicott cita os versos:

Let the water and the blood

Be of sin the double cure.

Deixem a água e o sangue ser

Do pecado, a dupla cura.

Na passagem do cuidado para o tratamento abre-se um hiato. Para Winnicott, o clínico geral cuida, mas precisa conhecer os tratamentos específicos. O especialista tem o problema do diagnóstico e da erradicação de doenças, sempre se esforçando para ter que lembrar que o ato de cuidar também pertence à prática médica. “Num desses dois extremos, o médico é um assistente social, e na verdade quase pesca em águas do cura, ou seja, do ministro religioso. No outro extremo, o médico é um técnico, tanto ao fazer o diagnóstico quanto ao aplicar o tratamento” (Winnicott, 2005b, p.106).

Hoje, vemos que as águas do cura secaram, e há níveis progressivos de especialização e de produção de protocolos assistenciais baseados na dimensão técnica. Winnicott já percebia isso, dizendo que a vastidão do campo (obviamente de conhecimentos e técnicas de intervenção) torna inevitável a especialização.

Mas refere que como “pensadores”, os profissionais de saúde não podem se dispensar de uma abordagem que integre as duas dimensões (tratar e cuidar). E segue com perguntas simples e instigantes: “O que as pessoas querem de nós, médicos e enfermeiros? O que queremos de nossos colegas, quando somos nós que ficamos imaturos, doentes ou velhos?” (ibidem, p.106).

Ao invés de resposta, novas questões para se pensar: estamos diante de situações de dependência que para serem atendidas requerem confiabilidade. A tarefa é qualificar a dependência, sempre buscar suas raízes a fim de sermos capazes de nos identificarmos com as situações que nos atingem, essa é a base para acreditar que uma relação é verdadeira e confiável.

Pois ser confiável é um desafio. Significa ser confiável de modo humano e não mecânico, portanto, também comporta falha, já que a falibilidade é inerente à condição humana.

Na atividade profissional, há a tarefa de reconhecer a dependência e se adaptar a partir do que surge no próprio encontro. Precisamos pensar a relação entre dependência e confiabilidade e de imediato esse modo de falar separa o profissional que pratica para si próprio daquele que pratica para a sociedade (ibidem, p.107).

Winnicott sistematiza seis pontos em sua fala para abordar as características do “cuidar-curar”, sua proposta norteadora para pensarmos os sentidos de nossas práticas:

1. Hierarquias
2. Quem está doente? Dependência
3. Efeito da posição cuidado-cura sobre nós
4. Efeitos posteriores
5. Gratidão/propiciação
6. “Segurar”. Facilitação. Crescimento individual

Todo encontro terapêutico face-a-face se dá entre dois seres humanos de mesmo nível, pois “as hierarquias caem” (ibidem, p.108). Não faz diferença ser médico, enfermeiro, assistente social, um parente etc. “Relevante é a relação interpessoal, em todos os seus ricos e complicados matizes humanos”, já que “há um lugar para hierarquias na estrutura social, mas não no confronto clínico” (ibidem, p.108-9).

Winnicott segue com nova pergunta simples e instigante, de algo que pareceria inquestionável: “qual dos dois está doente?” (ibidem, p.109). Com uma resposta surpreendente, refere que pode ser uma questão de conveniência decidir isso, o que justifica o fato de estar doente legitimar a dependência.

Há situações em que o cuidador precisa mais de cuidado que o paciente, mas na posição de cuidador, deve agir profissionalmente, para só em outro horário, reivindicar a posição de doente a um outro cuidador.

Ou seja, o paciente quer depender do profissional, então eles precisam acordar que um cuidará do outro: “aquele que é bem-sucedido na reivindicação de ser doente se beneficia de um modo específico” (ibidem, p.109).

Notamos que ser bem-sucedido está num contexto onde não importa o produto do processo de trabalho, mas o lugar de aceitação como alguém que será amparado, o que depende de uma presença confiável, e não de procedimentos ou falas que lancem a pessoa para uma outra situação, aí já estaríamos abordando outra questão, a da pessoa que foi tratada pela ação bem sucedida do profissional de saúde.

O profissional de saúde no caso do “cuidar-curar”, cuida. O “você está doente”, refere Winnicott, leva o profissional para a “posição daquele que responde à necessidade, ou seja, à adaptação, à preocupação e à confiabilidade, cura, no sentido de cuidado. O médico, o enfermeiro, ou seja lá quem for, assume naturalmente uma atitude profissional. Isso não acarreta nenhum sentido de superioridade” (ibidem p.109).

Winnicott refere que “o pressuposto de uma posição de cura também é uma doença, só que do outro lado da moeda. Precisamos de nossos pacientes tanto quanto eles precisam de nós... Estamos falando de amor, mas se o amor tem que ser

fornecido por profissionais, num contexto profissional, então deve-se explicar o significado da palavra” (ibidem, p.109).

Nova corajosa provocação do autor na era da técnica e dos protocolos. Pois como protocolar o amor? E novamente pensar, como explicar o amor, não para defini-lo, mas para nos voltarmos para ele e deixar que ele nos fale a respeito de nosso trabalho. A palavra amor guarda sentidos para o trabalho em saúde.

Diante do amor, Winnicott é muito duro e pede cautela a todos que queiram se aproximar mais da dimensão do vivido para compreender a saúde diante das tarefas do amadurecer e da luta da vida.

Os médicos e enfermeiras são formados para doença física, a elas é seu dever dar respostas a quem pedir e isso independe do amor. Já a saúde é muito mais difícil de administrar (Winnicott, 2005b, 165), porque implica uma mudança no estilo de relacionamento com os pacientes, já que nos aproximamos da fronteira entre os territórios da doença física e dos processos da vida (ibidem, p.166).

Aqueles que tiveram formação em medicina orgânica possuem suas habilidades próprias. O problema é: devem eles dar um passo além de suas habilidades especiais e ingressar no campo da psicologia, isto é, da vida e do viver? Eis minha resposta: sim, se eles forem capazes de guardar e conter em si mesmos os problemas pessoais, familiares e sociais com que são colocados em contato, deixando que a solução apareça por si só. Isso implica um sofrimento. É uma questão de suportar as preocupações e agonias de uma história de caso, de conflito individual, inibições e frustrações, discórdia familiar ou dificuldades econômicas. Não é necessário ser estudante de psicologia para poder ser útil. Basta devolver à pessoa o caso que ela contou, após tê-lo devidamente contido temporariamente em si mesmo. Mas se uma pessoa, por temperamento, tende a agir, aconselhar, interferir ou tentar ocasionar as mudanças que ela considera ser boas, minha resposta é: não, essa pessoa não deve sair de sua especialidade, que é a doença orgânica (Winnicott, 2005a, p.173-4).

Pois bem, o amor na relação terapêutica é útil quando a pessoa pode dispor muita coisa de si, inclusive de suas idéias de sucesso, para escutar e apoiar a decisão que pertence ao outro. “Aqueles que praticam psicologia desse modo – aceitando limites e sofrendo as agonias do caso por períodos limitados de tempo – não precisam ter muito conhecimento. Mas aprenderão; serão ensinados por seus clientes. Creio que, quanto mais aprenderem por esse método, tanto mais ricos se tornarão internamente, e tanto menos sentir-se-ão inclinados a dar conselhos” (ibidem, p. 175).

Outro ponto é o não moralismo que é o enquadramento do paciente em categorias como: ladrão, asmático, esquizofrênico, ou qualquer categoria moral, mesmo inespecífica, como ser mau por estar doente. Do mesmo modo, é importante ser honesto, pois a pessoa doente não suporta nosso medo da verdade.

Aí ser confiável é proteger de imprevistos, os pacientes já estão sujeitos a imprevistos na vida cotidiana, por isso não podemos nos encaixar nesse padrão: “atrás da imprevisibilidade está a confusão mental e, atrás dela, pode-se encontrar o caos, em termos do funcionamento somático, isto é, uma ansiedade impensável que é física” (Winnicott, 2005b, p.110).

Para alcançar efeitos mais profundos em nós a partir do reconhecimento da doença e das necessidades de dependência na relação terapêutica, temos que nos guiar por perguntas do tipo: qual a capacidade da pessoa que atende para penetrar (pela imaginação) no pensamento, nos sentimentos e nas esperanças de outra pessoa? Pois “não resta dúvida de que a identificação cruzada enriquece em muito todas as experiências humanas, e que as pessoas que têm pouca capacidade para isso acabam ficando entediadas e entediantes” (ibidem, p.111).

Também é necessário não esperar gratidão, pois se as coisas vão bem, o paciente não reconhece nosso esforço. O “cuidar-curar” é uma extensão do “segurar”, trata-se do ambiente facilitador que capacita o processo maturacional, da mãe à família, dela à democracia. É da facilitação adequada que surge o sentido de identidade pessoal. “O processo maturacional, por si só, não pode conduzir o indivíduo através de seu processo de se tornar indivíduo” (ibidem, p. 113), é necessário o cuidado ambiental.

Ao falar do “cuidar-curar”, aparece a tendência de médicos e enfermeiros a responder às necessidades dos pacientes. Alerta Winnicott que devemos re-pensar em termos da saúde, não de tratamentos específicos, o que significa agora fornecer condições que incrementem o crescimento individual, e não responder pelo indivíduo, não é uma questão de perspicácia e inteligência, mas de receptividade e de escuta.

“Em termos da doença social, o “cuidar-curar” pode ser mais importante para o mundo do que a “cura-tratamento” e do que todo diagnóstico e prevenção que acompanham aquilo que geralmente se denomina abordagem científica” (ibidem, p.113).

Por isso, médicos e enfermeiros, no contexto de Winnicott, estão irmanados com assistentes sociais no “serviço social de caso”, extensão complexa do uso da palavra “segurar” e aplicação prática do “cuidar-curar”.

Expressão prática de abertura, receptividade, e não de perspicácia teleguiada. “Num contexto profissional, dado o comportamento profissional apropriado, pode ser que o doente encontre uma solução pessoal para problemas complexos da vida

emocional e das relações interpessoais; o que fizemos não foi aplicar um tratamento, mas facilitar o crescimento” (ibidem, p.113-4). Por fim:

Será pedir muito ao clínico que ele pratique o “cuidar-curar”? Esse aspecto do nosso trabalho parece falhar em termos de reivindicação por honorários mais altos e sabota o sistema de hierarquias aceitas. No entanto, pode ser apreendido facilmente por pessoas adequadas e traz algo muito mais satisfatório do que o sentimento de ter sido esperto (ibidem, p.114).

No estudo,
o estudante aprende a dar atenção ao que inquieta,
lembra que a verdade costuma ser uma verdade dos poderosos,
compreende que toda propriedade é imprópria,
e pensa que a certeza impede a transformação.

Jorge Larrosa (2003)

9. Implicações práticas

Neste tópico, mudaremos o foco teórico-analítico para discutirmos possibilidades práticas que valorizem o modo de pensar da fenomenologia hermenêutica. Atentaremos para a teoria do amadurecimento pessoal, o cuidar-curar, a presença e o movimento de ir ao encontro.

O movimento proposto situa-se como redução de vulnerabilidade. Há momentos para intervenção comunitária, para desenvolvimento de práticas intersetoriais e para coordenação democrática dos serviços de saúde. É quando a responsividade amplia nossa possibilidade de discussão sobre a resposta social. Mas a presente proposta centra-se no momento assistencial, incorporando a possibilidade de lidar com a autocompreensão de saúde como algo importante no encontro clínico.

Ressalto que tal momento parte e retorna para o contínuo da vulnerabilidade, ampliando as possibilidades para serviços e equipes de saúde serem mais responsivos aos problemas comunitários. Desse modo, o fortalecimento assistencial é uma abertura para o desenvolvimento institucional, por isso, é redutor de vulnerabilidade.

A proposta baseia-se no princípio de que cada profissional tem modos pessoais para lidar com o paciente no encontro clínico. Sem normatividade de condutas, pretendo tratar dos modos de pensar esse encontro e enriquecer o olhar do profissional para a construção de conclusões sobre as situações de vida, incluindo os aspectos que convencionalmente chamamos de clínicos.

O aspecto central da abordagem está na maneira de ver as questões e problemas com os quais nos deparamos nas interações, tais como exemplificados nos casos relatados a seguir:

- um adolescente entra no serviço demandando três exames: endoscopia, tomografia e eletrocardiografia, justificando que gostaria de saber se estava tudo bem por dentro. Na anamnese, referiu sentir dificuldade para se emocionar. Desde os cinco anos de idade não se apegava com uma outra pessoa, não amava. Sofreu com os conflitos entre pai e mãe e atualmente sofre quando observa ou escuta situações de violência na vizinhança. Afastou-se da escola, faltando freqüentemente para ir à biblioteca, local em que reflete e escreve sobre suas idéias. Valoriza sua capacidade de refletir e definir objetivos. Um ponto negativo de sua vida é a “carência”. Sente um vazio no peito, como uma bola, que por vezes move-se para o abdome. Reforça seu desejo pelos exames para saber o que há por dentro, porque tem um oco na barriga, não sente o coração bater e deseja documentar que já tem um cérebro de adulto para pedir emancipação dos pais.

- uma senhora procura o serviço de saúde e realiza vários pronto-atendimentos. É medicada para problemas no estômago e faz exames ginecológicos. Em uma das consultas relata sua atual situação de vida. As filhas tiveram filhos e ela acabou assumindo, por falta de escolha, o cuidado dos netos. As filhas não são casadas e não recebem pensão. Também não trabalham. A fonte de renda é a aposentadoria do seu marido. Filhos cometem pequenos delitos e não conseguem trabalho fixo. O marido cedeu lugar na cama de casal para as netas. Ela ficou chateada. Acreditava que teria uma velhice tranqüila e que os filhos seriam mais autônomos. Gostaria de mudar de bairro para reduzir a exposição dos filhos à violência, mas o marido se recusa (é muito sossegado). Ela sente-se machucada, sem planos que permitam uma mudança

na condição de vida. Por fim, mostra 22 cicatrizes por todo corpo. Quando jovem, foi esfaqueada. Uma das cicatrizes é ao lado da laringe. Os médicos disseram que ela sobreviveu porque teve muita sorte.

- paciente procura o serviço com quadro de obstipação. Tentou ingerir mais fibras, mas refere dificuldade para mudar a dieta. Uma vez por mês vai ao Pronto-Socorro para realização de clister. É empregada doméstica. A patroa exige que leve marmita de casa. No entanto, vai para sua casa apenas dois dias da semana. Não consegue planejar e levar todas as refeições que precisa, muito menos aumentar aporte de fibras (já que os vegetais são mais perecíveis). A casa da patroa tem quatro empregadas. A patroa solicita as empregadas de uma hora para outra. Ela fica muito nervosa o tempo todo. Isso dificulta ter um tempo tranquilo para evacuar. As demandas iniciam às 5:00 da manhã e seguem até de noite. Não muda de emprego porque teme ficar sem remuneração. Quase conseguiu recurso suficiente para trazer sua mãe e filhos do nordeste para São Paulo. Há cinco anos não os vê. Separou-se e o pai sumiu, sem pagar pensão. Mudou para São Paulo para tentar emprego e moradia. Seu filho mais novo está com sete anos.

Perguntamos: a) Como as questões sobre a vida se colocam para essas pessoas e para o serviço que as atende? b) São legítimas as demandas? c) O sofrimento é físico ou psíquico? Como separar físico e psíquico? d) Há caminhos para um diálogo que construa possibilidades de cuidado junto com o profissional de saúde? e) Na vida comunitária, o que pode apoiar a ampliação de cuidados com a saúde e o encontro de alternativas para lidar com o sofrimento exposto?

O encontro clínico é um espaço privilegiado de aprendizado para os profissionais de saúde. Nossos registros podem e devem valorizar essas características a fim de alimentar a troca de experiências e o fortalecimento de significados compartilhados em torno do trabalho.

Existe uma terminologia médica em que o núcleo de saberes está mais próximo da normatividade técnico-científica de estudos. As intervenções se voltam para os aspectos da fisiopatologia dos mecanismos orgânicos. Fisiopatologia que sustenta a homeostase e que é prejudicada por influências externas, ou por distúrbios da própria auto-regulação corporal. Proponho uma outra forma para incorporação de outras linguagens que contemplem o corpo sentido, ou vivido, assim relacionando o conceito de parceria psico-somática em torno da concepção de existência.

O que a abordagem visa é contemplar de maneira implícita a esfera de experiência temporal da vida humana. Desse modo, tanto vincular a teoria do amadurecimento pessoal e os sentidos de realidade com suas tarefas e provisões de cuidado quanto abrir a interação de saúde para o ver da temporalidade ek-stática e a perspectiva do cuidar-curar como possibilidade de atuação.

A dúvida imediata é sobre a pertinência de trânsito de concepções filosóficas e psicanalíticas baseadas na ontologia heideggeriana para uma prática dirigida para a cotidianidade e os problemas de saúde com os quais nos deparamos nos serviços. Ou seja: dores, temores, doenças que implicam alteração das funções corporais e as maneiras de se lidar com os processos diagnósticos, os tratamentos, as redes de suporte e as adaptações necessárias.

Mas não é um trânsito de concepções que será proposto. O embasamento teórico-filosófico e as concepções de psicanálise winnicottiana situam nossa

proposta, espelham o contexto de preocupação geral para apreensão dos problemas e, mais diretamente, indicam a necessidade de uma abertura para captação e diálogo na interação de saúde a respeito de como os problemas são percebidos, vividos, enfrentados e a condição de vida e saúde transformada.

Por meio de diferentes estratégias de anamnese e exame físico podemos nos aproximar dos problemas dos pacientes. Proponho, assim, campos para organização desse de processo de anamnese e exame físico, assim como de suas conclusões. Na verdade, uma estrutura com três campos que situam o movimento da observação e da conversa ampliando maneiras de pensar e de agir. Esses campos são: corpo, cotidiano e projetos para a vida.

Em torno do corpo, o que podemos é atualizar as preocupações, chamar os sinais e sintomas a serem apresentados. Ao perguntar: onde dói? Temos de imediato uma atualização da localização sintomática. Muitas vezes, as pessoas localizam espontaneamente com mãos e movimentos corporais qual o lugar do corpo. Os próprios médicos solicitam que a localização seja indicada com a região palmar ou mesmo com o dedo indicador.

O paciente então fala sobre a percepção dessa região do corpo e pode situar a sua experiência específica de algo que reconhece como problema à apreensão geral de suas funções. Por exemplo, localizar a dor na boca do estômago e comentar sobre como é sua digestão.

Interessante que nesse momento a pessoa revive o sintoma. O paciente dá sentido e presença para o sintoma, podendo rever, ou seja, trabalhar sua compreensão sobre aquilo que sente nesse corpo-a-corpo com o profissional de saúde. O caso é

exemplo do tornar presente algo que já é percebido, sentido e vivido. Mas o tom daquilo que é sentido, nesse momento, é único.

Há um tempo para esse acontecimento e há uma direção, que é a relação médico-paciente. O corpo ganha outra configuração nesse cenário de interação a partir da concepção de tornar presente. O corpo é índice daquilo que é vivido, não é uma carga que a pessoa carrega, mas é o local de manifestação, vivência e compreensão do que está acontecendo.

Sabemos da síndrome do avental branco. Ou seja, que para muitas pessoas a pressão arterial aumenta quando é auferida por um profissional de saúde. O corpo responde (fala). Nesse diálogo em que o corpo participa, a pessoa se entende e o profissional pode entender coisas sobre essa pessoa.

Há diferentes lugares do corpo e também diferentes formas de manifestação. As maneiras de interpretar o corpo estão situadas no modo de estar no mundo daquela pessoa, ou da pessoa em sua existência psico-somática. Aqui invertemos o valor da situação chamada de problema psicossomático.

Para muitos médicos, são casos em que nada há de problema de saúde (física), mas é uma questão mental. Em nossa perspectiva, isso ilustra uma situação muito profícua, em que o corpo atualiza formas de percepção e sentimentos sobre a existência, como taquicardias, falta de ar etc. Então podemos conversar sobre a existência dessa pessoa em torno do que é sinal e sintoma e que se atualiza ou é verbalizado e gestualizado pelo paciente diante do profissional de saúde. Os sintomas são elaborados imaginativamente.

Esses são casos em que, em geral, os médicos dizem que não se deve pedir exames, pois gera um ciclo vicioso sem fim. Os exames sempre normais geram a

expectativa de mais exames. O que podemos observar é que se trata de uma situação que não exige exames (apesar de poder até se beneficiar deles), mas da própria interação e dessa atualização de experiências, que pode até contar com a realização e o diálogo a respeito da experiência de realização de exames.

Sobre o corpo, podemos ainda perguntar e guiar o encontro sobre o tipo de entendimento existente. O corpo é conjunto de mecanismos apartados daquilo que a pessoa compreende como si-mesmo, ou é parte de sua individualidade e da sua percepção de si diante dos outros?

A partir disso, para o paciente está colocada uma concepção de corpo físico ou pode haver uma concepção ampliada sobre o corpo. Podemos discutir como a pessoa vê seu corpo: ele é satisfatório ou insatisfatório, ou seja, que lugar ocupa o corpo no seu universo de preocupações? Assim remetemos a esfera do corpo a modos de pensar possibilidades futuras em que haveria interferência do sentimento que a pessoa possui de si quando olha para si.

A pessoa pode também rever vivências passadas em que a sua existência é vista a partir da lente “corpo”. Esse movimento de olhar a vida a partir do corpo acontece pela interação. Pode ser o motivo ou pode decorrer do modo de lidar com esse momento. Por fim, irá alimentar as conclusões que ambos (profissional e paciente) terão.

Outro campo é o cotidiano. A vida de relacionamentos traz uma série de questões que de algum modo afetam a saúde. Em torno desse eixo acontece fundamentalmente uma recuperação de histórias que resgatam elementos da trajetória pessoal, o que nos remete para as possibilidades e dificuldades em torno de projetos interpessoais de cuidado de saúde.

Nesse sentido, o cotidiano é um espaço de reconstrução de aspectos já vividos, retomados num contexto diferente em que as características particulares do vínculo de cuidado com o profissional de saúde permitem olhar de fora as situações que incomodem ou que apenas caracterizem as vivências do paciente.

Os problemas que motivaram o encontro podem repercutir no cotidiano, aumentando o grau de solicitação de apoio. Por outro lado, o cotidiano pode ser interpretado como espaço que precipita os problemas referidos. Então há um movimento em dois sentidos, do presente, da interação, dessa vivência que se processa pelo encontro, para aspectos do vivido; além do movimento do já vivido ser resgatado e subsidiar a interação e o entendimento que será construído. Além disso, o vivido sinaliza possibilidade e desafios para a esfera de projetos para o futuro.

Podemos procurar uma série de dimensões que qualifiquem o vivido e a identidade pessoal. Entre outros, avaliar o grau de vulnerabilidade da pessoa atendida em seu contexto ampliado de socialização na família, escola, trabalho etc. Além disso, pensar o grau de autonomia com que a pessoa lida nas suas relações e tarefas diárias, incluindo sua capacidade de troca de responsabilidades e vínculos de interdependência, ou o contrário, sua transferência de responsabilidades, com isso dependência e menor autonomia; podendo ainda encontrar os casos em que há sobrecarga de responsabilidades, tutela de outras pessoas e, por isso, perda de autonomia.

Esses elementos interferem na apreensão que teremos da situação de saúde e localizam cada conclusão ou diagnósticos quanto às possibilidades de enfrentamento e transformação. Por isso, novamente, sinalizam quais os caminhos existentes e a

maneira da pessoa se relacionar com sua condição na rede de cuidados inter-humanos.

Chegamos ao terceiro campo, o dos projetos para o futuro, que pode motivar uma série de conversas em que nos aproximamos das expectativas quanto à vida e às situações que a pessoa acredita que fazem emergir alegria. Esse campo aborda aspectos da individualização, das perspectivas de autonomia e pode também situar elementos da transitoriedade, da falta e da dor sentida pela percepção de finitude e de limite.

Os projetos para a vida delimitam a esfera existencial e permitem algum grau de entendimento do profissional sobre tipos de disponibilidade da pessoa para o mundo e do mundo para a pessoa, contextualizando o que referimos introdutoriamente como o ser livre, que vincula novamente a dimensão do cuidado em contextos de interessoalidade.

Ayres (2004) também aborda essa questão via a ontologia existencial heideggeriana, destacando os modos de ser (do) humano como uma contínua concepção e realização projetiva que interage com contingências, respondendo a elas.

De maneira bem geral, nessa esfera projetiva podemos questionar o que puxa a pessoa em seu contexto atual e na perspectiva de um destino pessoal e coletivo. Isso dá sentido para as queixas de saúde. Quando falamos em puxar, nos referimos à a esfera de valores (regionais, religiosos, culturais etc.) que ilumina para a pessoa suas possibilidades e limites.

Mas há também uma esfera de idealizações tomadas como factíveis, ou como improváveis. Entre estas, perspectivas de outras identidades, seja profissional ou de

mudança de situação conjugal e familiar: ser jogador de futebol, ser mãe etc. Outras são situações pensadas a partir de um conjunto de estratégias encadeadas para a conquista de uma vaga de emprego, para uma mudança de escola etc. Então podemos verificar se a pessoa constrói perspectivas, como o faz, se possui planos para alcançá-las, possíveis ou idealizações, capacidade para construir apoio etc. É o modo de operar da pessoa segundo suas necessidades e desejos.

Mais uma vez, esse eixo, como referido previamente, interfere no sentimento e nos sentidos construídos para o corpo e na justificativa para procura de um profissional de saúde, sendo que haverá avanços quando relacionado ao contexto de vida, ao cotidiano.

Desse modo, integramos futuro, passado e presente na interação. A partir de então, podemos construir sínteses que vinculam o conjunto de questões abarcadas e os sentimentos e sentidos apreendidos pelo profissional de saúde, depois interpretados nos itens para conclusão e condutas que muitas vezes são de acolhimento, expectantes e propiciadoras de auto-reflexão e novos momentos para pensar.

Nesse contexto, incorporamos a resposta técnica. Temos uma relação ampliada envolvendo o pensar objetificador e aspectos do pensar não objetificador que permitem ao profissional ir ao encontro do paciente numa dimensão inter-humana de cuidado que é sustentada por um eixo de temporalidade (lidando com corpo, cotidiano e projetos para o futuro) da experiência de vida e saúde. Isso permite aprofundar o entendimento teórico-conceitual sobre saúde, vulnerabilidade e cuidado.

Esse entendimento teórico pressupõe uma temporalidade ek-stática e valoriza o momento do encontro naquilo que possui, resgata e gera de sentido e significação diante da rede de cuidados interpessoais.

O próximo passo será mostrar a estrutura, tornar presente a proposta. A estrutura muito simples, de valor heurístico, não determinista, que abre e amplia a possibilidade para constituição de conhecimentos e práticas, para fortalecimento teórico, para integração de ações em equipe e constituição de horizontes de atuação que contemplem diferentes interesses e expectativas profissionais.

Por meio de um instrumento simples, mas que desencadeia o trabalho reflexivo, daremos um passo na direção da racionalidade prática não objetivadora do outro e que responde à tarefa de sistematização de passos técnicos para tratamentos de problemas, mas sempre chamará o profissional a lembrar da pessoa e a conversar sobre a saúde, a vulnerabilidade, o cuidado etc. Ela não transpõe os limites cotidianos do trabalho operado em condições inadequadas de tempo e carente de suporte tecnológico. Mas sempre indicará caminhos para a integração da perspectiva do cuidado no acompanhamento de pacientes.

Esse eixo para a temporalidade e seus campos é concebido, no prontuário do paciente como uma página de síntese final de registro. Assim, o roteiro pode ser incorporado aos diferentes tipos de fichas para atendimento, localizando-se como síntese de encontro, descrição de pontos que relacionam conclusões e apresentação de idéias para apoio ao paciente.

Como o roteiro é composto por espaços para redação, sendo uma coluna para conclusões e, ao lado, outra para condutas. As linhas ficam divididas em três blocos, respeitando os elementos do eixo para temporalidade.

O layout é o seguinte:

Conclusões

Condutas

Corpo

-	
-	
-	

Cotidiano

-	
-	
-	

Projetos para vida

-	
-	
-	

Retomo a questão do cuidar-curar de uma nova maneira, direcionada para uma variedade de atividades de saúde, fazendo o que Winnicott considera como a extensão do *holding* (sustentação). Lembro que essa compreensão da atividade do cuidado ampara o criar. Articula-se em torno dele sobre aquilo que chamamos de prática do cuidar-curar e atenta-se à teoria do amadurecimento pessoal. O objetivo é apoiar o desenvolvimento de habilidades segundo os sentidos de realidade em que os

pacientes estão situados nas suas relações interpessoais de cuidado. É a partir dessa idéia, do amadurecer, que lançamos a temporalidade como eixo de reflexão para organização das práticas. Isso já inserido num contexto temporal para entendimento da vulnerabilidade.

É fácil observar que eles se remetem a uma dimensão distante do essencialismo substancialista da consciência e do aparelho mental, já na chave teórico-filosófica da interessoalidade do cuidado que é radicalmente relacional.

As análises de vulnerabilidade são temporais e relacionais, o que difere do recorte transversal e categorizador. A vulnerabilidade é um índice para aproximação das trajetórias interpessoais de cuidado, localização de sentidos de realidade (relações criativas), orientações responsivas etc.

Para a criatividade primária, é necessária a sustentação do cuidar. Criamos no mundo para o mundo e a partir do mundo. O criar solicita a provisão de meios e a recepção da atividade criativa. A tarefa central do criar é a comunicabilidade. O criar é uma atitude de aprimoramento da comunicação, por isso de contato.

Entendemos o contato em sua ambivalência, como possibilidade e impossibilidade, como ilusão do contato, que é, por si, experiência de comunicação que reduz o sofrimento, a dor da finitude e da transitoriedade e conduz os homens para relações de apoio, e sustenta-se, ela mesma, pelo cuidado, lembrando a presença diante da dor (finitude).

Na interação de saúde podemos acordar sobre a relevância de um produto do trabalho de saúde. A atividade do profissional transforma algo em algo. Ou seja, o produto da atividade profissional é a finalidade dessa interação.

O trabalho do profissional, para alcançar o produto almejado, delimita seus objetos. Tradicionalmente, sua intervenção não tematiza adequadamente o cuidado, a criatividade e as orientações responsivas dos pacientes, que ficam subordinadas ao tratamento estabelecido pelo profissional.

O paciente obtém algo (como resposta para sua necessidade de saúde), mas o que foi construído se deve à ação do profissional de saúde que responde a uma demanda de saúde. Podemos construir especulações em torno desse modelo.

Façamos um giro. A orientação responsiva em foco agora é a do paciente. Vamos nos colocar segundo o ponto de vista do paciente. O paciente busca uma experiência de comunicação em que possa expressar coisas sobre experiências vividas que de algum modo interferem sobre o que ele considera ser sua saúde ou falta de saúde.

Mesmo nos casos movidos por solicitações pontuais, como conseguir uma via de receita ou de encaminhamento, o paciente está construindo um caminho. Mais além, nas situações mais complexas, em que o próprio problema não é claro para o paciente, há um esforço e há um tempo para as coisas se tornarem mais claras.

A construção do caminho de comunicabilidade e autocompreensão do problema é produtora de significados, por isso depende de relações de cuidado, de confiabilidade. A ludicidade, por isso, seria um modo para facilitar o processo.

O paciente pode encontrar um caminho, algo em si mesmo que o incomode, ou simplesmente sentir que algo foi alcançado (contato) e que houve melhora ou até algum tipo de resposta (cessa uma dor, o corpo é percebido).

O paciente precisa sentir que quando algo se constrói é ele, paciente, quem constrói. Assim a cura se aproxima de autonomia e se volta para o amadurecimento

pessoal como transformação do sentido de realidade. Haveria uma reconstrução sua em si mesmo. É uma conquista de confiança em si a partir de uma experiência de confiança num outro. Isso fortalece o lugar do outro a partir de si mesmo, dito como a substância diferente de mim que está em mim.

Winnicott trabalha com a idéia de resposta a necessidade, quando algo deve acontecer. Esse algo é provisão e cuidado. A provisão requer do profissional de saúde, acima de tudo, receptividade. Poder ouvir e devolver o que foi dito. É uma experiência de comunicação, de contato. Essa experiência seria um marco introdutório para se iniciar uma abordagem redutora de vulnerabilidade voltada para o momento assistencial.

Então importa, para o profissional, menos o produto e mais a própria interação. O espaço da interação é o que importa. Esse espaço (de receptividade) será tomado como objeto de preocupação, por isso fluido, e não como objeto de determinação da ação (do tipo protocolar). A atividade do profissional atua sobre o encontro. Durante o encontro são oferecidas possibilidades de sustentação do tipo cuidar-curar (ponto de vista do profissional) e de cuidar-criar (ponto de vista do paciente).

Os produtos de trabalho são importantes. Colocá-los à disposição permite pôr mais de um caminho para que o paciente encontre aquilo que precisa. Na concepção de criatividade de Winnicott, o que mais importa é a relação com o mundo e seus objetos. Criar é ocupar o espaço relacional criativamente, o que significa, a partir da iniciativa pessoal. Caso delegamos sistematicamente ao outro a iniciativa, esvaziamos o espaço relacional da possibilidade de ocupação pessoal, ou criativa.

Quem procura cuidado e depende do paciente, nesse caso invertido, é o profissional, que precisa que o paciente se adapte ao espaço de criação do profissional.

Mas ao chamar o serviço como redutor de vulnerabilidade queremos potencializar a criatividade do paciente. O serviço se adapta às necessidades dos pacientes. Isso não é atuar sem estrutura de atuação e precisa contar com instrumentos e técnicas que flexibilizem as possibilidades de encontro nos espaços de interação. Daí nossa ficha síntese, norteadora para procura de sentidos e significados para o encontro, quando o profissional e o paciente se autocompreendem na tarefa que é a compreensão do outro.

O profissional sustenta a atividade criativa do paciente, até ele assumir a receita prescrita, ou até que a troca de falas e gestos chegue a um consenso, ou ao fim do tempo disponível para aquela interação. O profissional guia a interação por diferentes caminhos seguindo estratégias de anamnese e exame físico. Como mostramos, corpo, cotidiano e projetos podem oferecer, para profissionais e pacientes três lentes para olhar essa situação.

Há perguntas que giram em torno desses campos, mas o que mais importa é que há um trabalho interpretativo inserido no diálogo construído pelo eixo escolhido, pois ele se move numa perspectiva de temporalidade que resgata memórias, atualiza experiências e projeta possibilidades, tornando a interação um exercício de compreensão e de autocompreensão.

O trabalho interpretativo é uma atividade de sustentação da autocompreensão (como *holding*, sustentação ou amor). O momento de compreensão do profissional sobre o paciente é enriquecido pela investigação dos registros em prontuários e

otimizado pelo exercício coletivo nos vários encontros promovidos entre serviço e usuário, quando outras pessoas também já interpretaram a situação do paciente.

Isso amplia a dinamicidade e os potenciais da interação em torno do conceito de vínculo entre paciente e serviço de saúde. Mais além, o exercício interpretativo também requer do profissional receptividade. Como vimos, essa articula afecção e inteligibilidade, força e significação. A compreensão do profissional sobre o paciente sempre mobiliza uma autocompreensão (para profissional e paciente). Sustentar isso sem intervir a partir do que seria melhor para si para ouvir e devolver ao outro alguns elementos sobre o que foi dito e deixar em aberto os caminhos que podem guiar a construção de soluções: eis o tipo de tarefa do cuidar-curar.

O produto do trabalho na perspectiva do cuidar-curar é o processo, é o tempo da interação, é a ocupação receptiva do espaço entre profissional e usuário, é a radicalização da relação como possibilidade de cuidado. Para isso, o profissional e as equipes de saúde precisam de pontos de apoio. Esses, por exemplo, como proponho, são os itens de conclusão sobre o encontro clínico, baseado num eixo para temporalidade pela interpretação da interação.

Já que são construídas nas interações, as conclusões delimitam os aspectos que consideraremos importantes naquele momento de encontro. Na forma como os assuntos foram “atravessados”, as lentes utilizadas, as perspectivas sobre corpo, cotidiano e projetos foram sentidas, inter-relacionadas, significadas e interpretadas para registro ou para devolução ao paciente. O prontuário torna-se um meio para construção de soluções a problemas variados. O estudo dos prontuários nos dará acesso às estratégias pessoais para solução de problemas. Estratégias ancoradas numa perspectiva de valorização da interação no espaço-encontro.

Isso não exclui o trabalho de recortes de objetos, seja para estruturação do trabalho coletivo, seja para oferta de acesso aos tratamentos específicos. A questão é que ampliamos o horizonte do trabalho de saúde de tal forma que agora podemos localizar diferentes sentidos para os recortes de objetos e produtos específicos a cada situação, a cada interação. É possível organizar essas ações e produzir conhecimentos a partir e para elas utilizando as estratégias para pensar as propostas, trabalhar o encontro-interação e sistematizar conclusões e condutas.

Entre outras coisas, podemos avaliar a qualidade e a intensidade de momentos em que questões identitárias, de autonomia e de vulnerabilidade foram abordadas e vividas, sentidas, significadas e interpretadas (sempre que necessário) entre pacientes e profissionais.

Assim conjugamos radicalmente dois tempos, o de pensar e o de intervir. Apresentamos o escutar em seu potencial de intervir sem tomar do outro o lugar que dele sempre será, como pessoa e não como objeto. Escutamos as várias experiências produzidas no contexto de ação dos serviços de saúde. Fazemos da atenção primária a atenção primeira na capacidade de trabalhar a criação de soluções para projetos interpessoais para cuidado de saúde.

Com isso, questiona-se os próprios modos de definir o humano (Teixeira, 2005). Relevante é analisar e discutir os aspectos comunicativos, no sentido de construção efetiva de respostas (criação) dos pacientes a partir da sustentação (cuidar-curar) dos profissionais de saúde. Teixeira (2005) refere que isso é uma contribuição para a humanização dos próprios profissionais de saúde.

Mudança

O que muda na mudança,
se tudo em volta é uma dança
no trajeto da esperança,
junto ao que nunca se alcança?

Carlos Drummond de Andrade (2007)

10. Para uma nova prática

Relacionar conceitos advindos de várias disciplinas impõe um alerta. Minha argumentação, atenta a isso, volta-se constantemente para a utilidade dos assuntos abordados. Busquei aprofundamentos necessários para olhar mais e mais vezes os desafios para respostas ao contínuo da vulnerabilidade. Valorizei o pensar e o fazer não restritos a objetificação das pessoas nas ações de saúde.

Trata-se de experiências que fazem com que partamos sempre de um lugar e o que segue: reiteramos a objetificação do corpo e da saúde? Ou revisamos os sentidos constituídos em nosso trabalho buscando elementos para novas prioridades, valorizações e diálogos em torno do corpo e da saúde?

O cuidado, na sua dimensão existencial, foi interpretado como uma disponibilidade do ser humano diante de um conjunto de vivências passadas, sentimentos presentes e possibilidades futuras em ek-stases de tempo.

O cuidado é a possibilidade para viver plenamente o instante (criador) nascente que acompanha o humano. Um tipo de ciclo produtor de sentido que é retomado como formação de mundo. Mundo de sentido que acompanha o homem na trajetória do amadurecer pessoal, vivida com alegria e sofrimento. Processo que se integra na individualidade, que lida com as necessidades, com os desejos humanos, diante de mais ou menos apoio inter-humano e social.

Viver com intensidade. A intensidade surge do contato humano como um ir ao encontro do outro. Isso recusa a objetificação do outro. Enquanto podemos objetificar coisas, também podemos ir ao encontro receptivamente, o que abre

possibilidades para recolocações dos modos de sentir e de dar sentido para as coisas, que é um amadurecimento, uma forma de sustentação, um poder-curar que se torna base para um poder-criar.

As perguntas foram antecipações do espaço que se ocupa com a discussão do conceito de “cuidar-curar”. O hífen é indicativo de uma circularidade, de um processo de amadurecimento pessoal que coloca, de forma dinâmica, necessidades que podem receber formas de cuidado e assim alcançar o curar da cura-cuidada, ou o sentimento de presença para a possibilidade da integração psico-somática. Essa é a base para lançar-se em atividades criativas que se direcionam a diferentes sentidos para vida e seus projetos, orientações responsivas, respostas sociais, transformações etc.

Seguimos ampliando os indícios da prática indicada por um instrumento de síntese de encontro. A base ontológica-existencial, o campo de práticas, a guinada via existência psico-somática e o adentramento na teoria do amadurecimento pessoal, até os desdobramentos teóricos e as formulações de estratégias para nova abordagem do trabalho em saúde.

Diversos conceitos e ênfases feitas no caminho. Uma delas a tarefa de argüir sobre o que é sentido e o que é sentir para um pensar não objetificador. Tais índices de leitura ajudam a caminhar pelo texto e a questionar sua adequação. Tal atitude expõe uma tarefa para a leitura, parte a parte, e para leitura do contexto geral dessa pesquisa. Compartilhar, acompanhar, questionar, discordar e concordar.

Um encaminhamento prático é a abordagem de temas de saúde a partir de questões da vida (da vida para a saúde). É a tarefa de encontrar diferentes questões

sobre a vida nos atendimento de saúde e interpretá-los como contexto no qual erguem-se preocupações de saúde. Isso é estar afim de um diálogo que quer a contextualização da situação de vida.

A teoria alarga as possibilidades práticas indicando o que ainda não é visto. O ver é revisto e nos coloca numa atitude crítica diante do trabalho. Tal atitude possibilita que processos de transformação renovem o próprio modo de fazer saúde coletiva.

As esferas de abordagem de problemas agregam elementos para pensarmos um modo de entender o jeito de viver do paciente, algumas dificuldades e possibilidades, tais como grau de autonomia e de vulnerabilidade. Mais significativo é que há enriquecimento de nossa abordagem sobre as questões identitárias. Já para o profissional, a possibilidade de apreender, caso a caso, formas novas de lidar com os pacientes.

Propus um roteiro que destaca que somos livres para constituição de conhecimentos em nossa prática e que os encontros e diálogos alimentam essa produção. É uma liberdade no mundo, por isso, com responsabilidade. E a liberdade é colocada como abertura. Quando nos aproximamos de questões identitárias, interagimos com o pensar que evidencia sentidos para as vivências.

O profissional ouve o sentido e pode apreendê-lo, ou estar mais próximo dele. Então o sentido é um tipo de origem que é integrador e nos dirige para uma prática que será renovada. Não é uma prática voltada à profundidade da alma ou da mente. Nem uma prática psicanalítica, obrigatoriamente. Olhamos para o atendimento de

saúde, aquele que se move em torno de dores e temores questionando o lugar (sentido) de onde partem.

O que é sentido nunca pode ser totalmente capturado. Não se esgota em nenhum diagnóstico, em nenhuma chave classificatória ou epistêmica, o que seja. Portanto, ouvir o sentido é lidar com a ambivalência da dor-alegria que persiste na saúde enquanto característica da existência, da nascencialidade criadora de sentido e da finitude que limita, mas também possibilita e, por isso, acorda: nossas emoções e nossa solicitude para o cuidar.

A partir dela lidamos com nossa finitude e recuperamos aspectos de nossa nascencialidade. Solidão e encontro como um desvelar da ambivalência. Ou seja, a solidão advém do encontro que dá sentido para a solidão (a presença mediada pela ausência). A ambivalência dor-alegria é o encontro que encerra em si a possibilidade do contato e ao mesmo sua impossibilidade, pois é o que preserva e o que limita a liberdade. A liberdade, como propomos, é uma conquista relacional estabelecida a partir de um determinado contexto inicial na qual o mundo é recriado. Isso depende do cuidado. O ser-livre sustenta-se numa vida de relações na qual é um formador de mundo, mundo de sentido que dá sentido para o mundo enquanto aquele que é cuidado e que pode cuidar.

Ouvir o sentido é saber ouvir o silêncio do discurso. O silêncio do discurso guarda a ambivalência do contato. Entendo desse modo a riqueza da apropriação da linguagem winnicottiana com suporte da linguagem heideggeriana. Ainda há um ganho importante promovido pelo alargamento do horizonte da analítica existencial pela teoria do amadurecimento pessoal.

Como médico sanitário, aproximo-me da síntese científico-filosófica de Zeljko Loparic a partir do trabalho do professor Ayres pela difícil tarefa de pensar possibilidades para o desenvolvimento da teoria da vulnerabilidade, tal como formulo pela conceituação de contínuo.

Vejo o potencial de aplicação nas ações de saúde da relação entre cuidado e criatividade, sempre remetida ao contínuo de vulnerabilidade. Daí o lugar deste projeto: mostrar uma possibilidade de prática que se fortalece pela teoria do amadurecimento pessoal de Donald Winnicott e pela concepção de temporalidade de Martin Heidegger. A isso se acrescenta a transposição para a diferença ontológica explicitada na obra de Ernildo Stein e para a existência ou parceria psico-somática, novamente de Donald Winnicott e com a fecunda leitura de Zeljko Loparic, retomando a vulnerabilidade por sua dimensão existencial, tal como reiteradamente indica o professor Ayres, ao abordar o desenvolvimento conceitual do cuidado em saúde.

Destaco o esforço para comunicabilidade e para teste da proposta. Deste ponto em diante, só a tarefa de pesquisa poderá, futuramente, falar mais sobre as idéias apresentadas. Inclusive, frustrar expectativas do autor, que se sente iniciado na ciência para suportar a ignorância onde houver. Desarmado de certezas, peço a disposição de leitores interessados em examinar a proposta para pensar criticamente e abertamente o roteiro construído. Em síntese, há um mapeamento teórico e uma renovação prática esboçada deseja um campo aberto à renovação, seja em seus riscos, seja em suas possibilidades.

Orientei este projeto para uma perspectiva científica no campo da saúde coletiva. A partir da preocupação com os “casos”, antecipo modos lúdicos e criativos

para se viver nas interações que nos deparamos no trabalho em serviço de saúde. Defendo teoria sobre o amadurecimento pessoal no horizonte da vulnerabilidade e o valor da autonomia e da identidade de profissionais e pacientes para, assim, contribuir e sustentar o pensamento vivo no universo teórico-prático que participo.

Referências

Andrade CD. *Corpo*. 18^a ed. Rio de Janeiro: Record; 2007.

Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2004; 8 (14): 73-92.

Ayres JRCM. Sobre o risco: para compreender a epidemiologia. 2^a ed. São Paulo: Ed. Hucitec; 2002a.

Ayres JRCM. Epidemiologia, promoção da saúde e o paradoxo do risco. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2002b; 5 (suppl. 1): 28-42.

Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2001; 6 (1): 63-72.

Ayres JRCM. Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática? *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2000; 6: 117-120.

Ayres JRCM. Educação preventiva e vulnerabilidade às DST/Aids e abuso de drogas entre escolares: como avaliar a intervenção? In: Amaro CM, Tozzi DA, Santos NL (org.). *Papel da educação na área preventiva ao abuso de drogas e às DST/Aids*. São Paulo: FDE. Série Idéias (nº 29); 1996. p. 25-42.

Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC. Adolescência e vulnerabilidade ao HIV/AIDS: avaliação de uma estratégia de prevenção entre escolares de baixa renda na cidade de São Paulo. *Divulgação em Saúde para Debate*. 2003; 29: 93-114.

Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França-Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM (org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo - Rio de Janeiro: Ed. Hucitec - Ed. Fiocruz; 2006. p. 375-418.

Ayres JRCM, França-Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2003. p. 117-40.

Ayres JRCM, França-Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: Barbosa RM, Parker R. *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: Editora 34; 1999. p. 49-72.

Ayres JRCM, Freitas AC, Santos MAS, Saletti Filho HC, França-Júnior I. Adolescência e Aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2003; 7(12): 123-138.

Berkman LF, Glass T. Social integration, social networks, social support, and health. In: Berkman LF, Kawachi I. (org.). *Social epidemiology*. New York: Oxford University Press; 2000. p. 137-173.

Berkman LF, Kawachi I. *Social epidemiology*. New York: Oxford University Press; 2000.

Bonet JL. El stress como factor de vulnerabilidad: de la molécula. al síndrome. *Simpósio Gador*; 2003. On-line: http://www.gador.com.ar/iyd/ansi_est/estres.htm (27-10-2007).

Bowlby J. *Trilogia Apego e Perda. Volume III: Perda, tristeza e separação*. São Paulo: Martins Fontes; 1993.

Bowlby J. *Trilogia Apego e Perda. Volume I: Apego*. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1990.

Bowlby J. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes; 1982.

Brunner EJ. Toward a New Social Biology. In: Berkman LF, Kawachi I (org.) *Social epidemiology*. New York: Oxford University Press; 2000. p. 137-173.

Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campos e áreas nucleares para conhecimento e prática. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2000; 5(2): 219-230.

Dias EO. *A teoria do amadurecimento de DW Winnicott*. Rio de Janeiro: Editora Imago; 2003.

Eliot TS. *Poesia*. São Paulo: Arx; 2004.

Emirbayer M, Goodwin J. Network Analysis, Culture and the Problem of Agency. *American Journal of Sociology*. 1994; 99(6): 1411-54.

Emirbayer M, Mische A. What is Agency? *American Journal of Sociology*. 1998; 98: 1259-1319.

Emirbayer M. Manifesto for a Relational Sociology. *American Journal of Sociology*. 1997; 103(2): 281-317.

Fontes B. Capital social e terceiro setor: sobre a estruturação das redes sociais em associações voluntárias. In: Martins, P.; Fontes, B. *Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas*. Recife: Ed. Universitária UFPE, 2004, p. 49-75.

Gadamer HG. *Verdade e Método*. Petrópolis: Editora Vozes; 2003.

Gadamer HG. O problema da história na filosofia alemã mais recente (1943). In: _____. *Verdade e Método II*. Petrópolis: Editora Vozes; 2002a.

Gadamer HG. Sobre o círculo da compreensão (1959). In: _____. *Verdade e Método II*. Petrópolis: Editora Vozes; 2002b.

González RL, Molina JL. Redes para repensar lo social. *Redes - Revista Hispana para el análisis de redes sociales*. 2003; 4. On-line: http://revista-redes.rediris.es/html-vol4/vol4_1.htm (27-10-07).

Granet M. O pensamento chinês. Rio de Janeiro: Ed. Contraponto; 1997.

Hebeche L. Uma arqueologia da cura. In: Oliveira, N.; Souza, D.G. *Hermenêutica e filosofia primeira: festschrift para Ernildo Stein*. Ijuí: Editora Ijuí; 2006. p.207-44.

Heidegger M. *Seminários de Zollikon*. Petrópolis: Editora Vozes; 2001.

Heymann SJ. Health and Social Policy. In: Berkman LF, Kawachi I. (org.) *Social epidemiology*. New York: Oxford university Press; 2000. p. 137-173.

Khan M. Introdução. In: Winnicott DW. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Editora Imago; 2000. p. 11-56.

Loparic Z. De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. *Winnicott e-Prints printed version*. 2006; 5 (1). ISSN 1679-4311. Disponível em: <http://www.cle.unicamp.br/winnicott-e-prints/pdfs/Resumo-v5-n1.pdf> (08-06-2007)

Loparic Z. *Ética e Finitude*. 2ª ed. São Paulo: Editora Escuta; 2004.

Loparic Z. *Sobre a responsabilidade*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2003.

Loparic Z. Além do inconsciente — sobre a desconstrução heideggeriana da psicanálise. *Natureza humana*. 2001; 3(1): 91-140.

Loparic Z. O “animal humano”. *Natureza Humana*. 2000; 2(2): 351-397.

Loparic Z. *Descartes heurístico*. Campinas: UNICAMP - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas; 1997.

Loparic Z. Winnicott e o pensamento pós-metafísico. *Revista de Psicologia da USP*. 1995; 6(2): 39-61.

Marques EC. Redes sociais e instituições na construção do Estado e da sua permeabilidade. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. 1999; 14(41): 45-67.

Marteletto RM. Análise de redes sociais – aplicação nos estudos de transferência da informação. *Ciência da Informação*. 2001; 30(1): 71-81.

Martins JS. *Henri Lefebvre e o Retorno da Dialética*. São Paulo: Ed. Hucitec; 1996.

Martins PH, Fontes B. A sociologia e a saúde: caminhos cruzados. In: Martins PH, Fontes B. *Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas*. Recife: Ed. Universitária UFPE; 2004, p. 9-17.

Martins PH. As redes sociais, o sistema da dádiva e o paradoxo sociológico. In: Martins PH, Fontes B. *Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas*. Recife: Ed. Universitária UFPE; 2004. p. 21-48.

Melo Filho DA. Repensando os desafios de Ulisses e Fausto: a saúde, o indivíduo e a história. *Cadernos de Saúde Pública*. 1995; 11 (1): 5-33.

Mendes Gonçalves RB. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidade. São Paulo: Cadernos CEFOR. 1992: 1.

Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R. (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 1997.

Molina JL, Teves L, Jariego IM. El análisis de redes en Iberoamérica: una agenda de investigación. *Redes - Revista Hispana para el análisis de redes sociales*. 2004; 6. On-line: http://revista-redes.rediris.es/html-vol6/vol6_1.htm (27-10-07).

Peduzzi M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. *Trabalho, educação e Saúde*. 2002; 1(1): 75-91.

Saletti Filho HC, Ayres JRCM, Krüger N, Zakabi D. Escola, prevenção e cooperação intersetorial: buscando a redução da vulnerabilidade de jovens a partir da resposta social de uma comunidade escolar. *Anais do VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva*. 2003; 8(2): 142-143.

Santos ES. O acontecer humano: alguns apontamentos. *Winnicott e-Prints printed version*. 2006; 5 (1). On-line: <http://www.cle.unicamp.br/winnicott-e-prints/pdfs/Resumo-v5-n3.pdf> (08-06-2007).

Souza CRF. Observações sobre a origem da moralidade: uma aproximação entre Heidegger e Winnicott. *Winnicott e-Prints printed version*. 2005; 4 (1). On-line: <http://www.cle.unicamp.br/winnicott-e-prints/pdfs/wct-v4-n2-2005.pdf> (08-06-2007).

Schraiber LB. (org). Programação em Saúde Hoje. 2a ed. São Paulo: Ed. Hucitec; 1993.

Schraiber LB, Mendes-Gonçalves RB. Necessidades de saúde e atenção primária. In: Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB. *Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica*. São Paulo: Ed. Hucitec; 2000. p. 29-47.

Snell B. *A cultura grega e as origens do pensamento europeu*. São Paulo: Editora Perspectiva; 2005.

Soria CA. Endofenótipos: la encarnación del entorno. *Simpósio Gador*; 2003. On-line: <http://www.gador.com.ar/iyd/alplax/epigenesis.pdf>. (27-10-2007).

Stein E. *Seis estudos sobre “Ser e Tempo”*. 3ª ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2005.

Stein E. *Mundo vivido: das vicissitudes e dos usos de um conceito da fenomenologia*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004a.

Stein E. *Aproximações sobre hermenêutica*. 2ª ed. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004b.

Stein E. *Nas proximidades da antropologia*. Ijuí: Ed. Unijui; 2003.

Stein E. *Pensar é pensar a diferença: filosofia e conhecimento empírico*. Ijuí: Ed. Unijuí; 2002.

Stein E. *Compreensão e finitude: estrutura e movimento da interrogação heideggeriana*. Ijuí: Ed. Unijuí; 2001.

Teixeira RR. Humanização e atenção primária à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2005; 10 (3): 585-98.

Thomás L. *Ouvir o lógos: música e filosofia*. São Paulo: Ed. Unesp; 2002.

Winnicott DW. *A família e o desenvolvimento individual*. 3a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005a.

Winnicott DW. *Tudo começa em casa*. 4a ed. São Paulo: Ed. Martins Fontes; 2005b.

Winnicott DW. *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Ed. Imago; 1990.

Winnicott DW. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Ed. Imago; 1975.

Zaluar A. Exclusão e políticas públicas: dilemas teóricos e alternativas políticas.
Rev. Bras. Ci. Soc. 1997;12 (35).