

TATIANA DE VASCONCELLOS ANÉAS

**Significados e sentidos das práticas de saúde: a Ontologia
Fundamental e a reconstrução do cuidado em 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
2010

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
©reprodução autorizada pelo autor

Anéas, Tatiana de Vasconcellos

Significados e sentidos das práticas de saúde : a Ontologia Fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde / Tatiana de Vasconcellos Anéas. -- São Paulo, 2010.

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.Assistência à saúde 2. Filosofia médica 3.Atenção à saúde

USP/FM/SBD-087/10

Ao meu tio Ayres Cesar (*in memoriam*). Intensa presença que sempre me acompanha.

AGRADECIMENTOS

Ao orientador Prof. Dr. José Ricardo Carvalho de Mesquita Ayres, pelo aprendizado e pela confiança na realização desta dissertação. A sua figura serena me ensinou a tarefa de ter que efetivamente realizar algo que dissesse respeito ao meu modo de ser, mesmo com todos os recuos vividos no decorrer do caminho.

A Profa. Dra. Edna Maria Peters Kahhale pelo cuidado, zelo e sustentação em todos estes anos de formação que temos fomentado discussões e reflexões na área da psicologia e da saúde.

Ao Projeto Humanitas de Acompanhamento Terapêutico por ter sido em minha história, o espaço em que pude me desenvolver profissionalmente como psicóloga e começar a me aproximar da filosofia de Heidegger.

À Profa. Dra. Dulce Mara Critelli pelo modo simples de ensinar a densa filosofia de Martin Heidegger e a capacidade de traduzí-la para a vida cotidiana.

À Marta Gambini por todo o processo de cuidado psicoterapêutico em que me ajudou e tem me ajudado a abrir espaços e a me apropriar das escolhas no decorrer do caminho.

Às equipes NASF e aos colegas de trabalho da Estratégia Saúde da Família pelo amadurecimento constante e diário de uma proposta de trabalho inovadora que rompe com os paradigmas vigentes.

À minha família (pai, mãe e irmãos) por me oferecer um ambiente repleto de valores morais, éticos e afetos.

Aos amigos Maurício e Cristina pelo apoio, acompanhamento e ajuda nas traduções e revisão.

Aos meus grandes e eternos amigos por estarem sempre próximos nos momentos mais importantes da minha vida: Cris, Mau, Thaís, Bruna, Fernanda Vilalba, Fefé, Maíra, Débora, Helena Furtado, Helena Hipólito, Teresa, Camila e Fernando.

Ao Marcelo pela presença atenta, amorosa e doce de todos os dias de uma vida juntos.

O meu olhar é nítido como um girassol.
Tenho o costume de andar pelas estradas
Olhando para a direita e para a esquerda,
E de vez em quando olhando para trás...
E o que vejo a cada momento
É aquilo que nunca antes eu tinha visto,
E eu sei dar por isso muito bem...
Sei ter o pasmo essencial
Que tem uma criança se, ao nascer,
Reparasse que nascera deveras...
Sinto-me nascido a cada momento
Para a eterna novidade do Mundo...

Creio no mundo como um malmequer,
Porque o vejo. Mas não penso nele.
Porque pensar é não compreender...
O Mundo não se fez para pensarmos nele
(Pensar é estar doente dos olhos)
Mas para olharmos para ele e estarmos de acordo...

Eu não tenho filosofia: tenho sentidos...
Se falo na Natureza não é porque saiba o que ela é.
Mas porque a amo, e amo-a por isso,
Porque quem ama nunca sabe o que ama
Nem sabe por que ama, nem o que é amar...

Amar é a eterna inocência,
E a única inocência não pensa...

Fernando Pessoa, O eu e os outros eus

SUMÁRIO

Lista de Tabelas

TABELA 1: Levantamento de estudos nas bases de dados selecionadas

TABELA 2: Montante de estudos que utilizam a filosofia de Heidegger na saúde

TABELA 3: Distribuição dos estudos na saúde por país de origem

TABELA 4: Distribuição dos estudos na saúde por área de conhecimento

TABELA 5: Distribuição dos estudos na área da saúde por tema

TABELA 6: Montante dos estudos selecionados para a análise

TABELA 7: Listagem dos estudos selecionados para a análise

Apresentação

1. Introdução.....	1
2. Objetivo.....	7
2.1. Objetivo geral	7
2.2. Objetivos específicos	7
3. Metodologia	8
3.1. Fundamentos da perspectiva hermenêutico-filosófica: compreensão e interpretação	8
3.2. A questão da verdade como horizonte interpretativo da perspectiva hermenêutico-filosófica.....	16
3.3. O desenvolvimento do estudo	24
3.3.1. <i>Ser e Tempo</i> : conceitos norteadores do estudo	24
3.3.2. Estudos na área da saúde referenciados na filosofia de <i>Ser e Tempo</i>	26

3.3.3. A questão do cuidado em saúde: seleção, análise dos estudos e construção da reflexão	34
4. Introdução à Ontologia Fundamental de <i>Ser e Tempo</i>	38
4.1. A Fenomenologia Existencial	38
4.2. O mundo cotidiano	49
4.3. A morte e a angústia	62
4.4. O Cuidado ontológico	73
5. A perspectiva científica e as práticas de saúde	77
5.1. A perspectiva científica e as ciências médicas	77
5.2. As práticas de cuidado em saúde na perspectiva científica	87
5.3. Da perspectiva científica nas práticas de cuidado em saúde a uma tentativa de superação através da filosofia de Heidegger	94
6. A questão do cuidado em saúde: uma nova concepção de saúde-doença?.....	103
6.1. A Biomedicina: saúde X doença	103
6.2. A saúde como abertura: da doença ao padecimento	113
7. Do Cuidado ontológico ao cuidado em saúde.....	119
7.1. O mundo e a instrumentalidade	119
7.2. Da instrumentalidade e do ser-com no cuidado em saúde	129
8. Considerações finais	144
9. Referências bibliográficas	150

Anéas TV. **Significados e sentidos das práticas de saúde: a Ontologia Fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde.** Dissertação: São Paulo. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2010. 1??p.

RESUMO

O cuidado em saúde tem sido um tema abordado atualmente por autores da Saúde Coletiva. Estas práticas e estudos refletem dois modos de se conceber o cuidado aparentemente antagônicos, ora baseados na instrumentalidade, com ênfase nos procedimentos e nas intervenções técnicas, ora com foco na relação de encontro entre profissionais e usuários dos serviços de saúde. A partir de uma leitura crítica desse conjunto de estudos, este trabalho procura não opor os dois grupos identificados, acentuando suas diferenças e supostas incompatibilidades, mas sim articulá-los em sua complementaridade por meio da ontologia fundamental de Martin Heidegger. Em *Ser e Tempo*, obra originalmente publicada em 1927, Heidegger desconstrói a ontologia tradicional, da qual o conhecimento da ciência e o da vida cotidiana são desdobramentos para reconstruir uma nova ontologia que busque os fundamentos da existência humana. Considerando que em toda prática de saúde há uma concepção de homem e de mundo que a sustenta, um retorno aos fundamentos mostra-se essencial para uma reconstrução das práticas de saúde e do cuidado.

Descritores: Assistência à saúde, filosofia médica, atenção à saúde.

Anéas TV. **The Meanings and Senses of Health Practices: Fundamental Ontology and the Reconstruction of Healthcare.** [Dissertation]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2010. ??p.

SUMMARY

Care in healthcare has been a subject currently approached by authors in the field of Collective Health. Both practices and studies reflect two ways of conceiving care, which are only apparently antagonistic. Part of them being based on instrumentality, with emphasis on the procedures and technical interventions, and part with a focus on the relationship between health professionals and the users of healthcare services. Based on a critical reading of this collection of studies, this work intends not to oppose the two groups identified, accentuating their differences and supposed incompatibilities, but to articulate them in their complementarity through the use of Martin Heidegger's fundamental ontology. In *Being and Time*, originally published in 1927, Heidegger deconstructs traditional ontology, which scientific and everyday knowledge unfold from, to reconstruct a new ontology which searches for the fundamentals of human existence. Considering that in every health practice there is a conception of man and world that sustains it, a return to these fundamentals proves itself to be essential for a reconstruction of health practices and care.

Descriptors: Delivery of healthcare, philosophy medical, health care.

APRESENTAÇÃO

O desejo de construir este projeto começou com um grande encanto pela fenomenologia existencial do filósofo Martin Heidegger. Tal encanto, somado a outro profundo interesse pela área da Saúde Coletiva, fez com que nascesse a proposta de fazer o casamento entre filosofia e Saúde Coletiva.

Durante os anos de graduação no curso de psicologia da PUC-SP já me via interessada pelas aulas de fenomenologia. Ao mesmo tempo em que havia um fascínio e uma sensação de ter achado um lugar, havia também uma dificuldade em transformar o meu entendimento sobre a fenomenologia em palavras. Com o decorrer do tempo, a experiência “visceral” foi se transformando em palavras e foi se delineando um maior entendimento sobre a concepção filosófica. Como forma de conseguir entender mais, durante a graduação freqüentei grupos de estudos sobre Heidegger e outros autores da fenomenologia, como Gaston Bachelard e Ludwig Binswanger.

Após o término da graduação, em 2004, mergulhei em tais referenciais em minha prática profissional: como psicoterapeuta em consultório particular e como A.T. (Acompanhante Terapêutica). Atuar como terapeuta me fascinava, por ter o privilégio de poder adentrar o universo de significações e sentidos de cada existência, através do testemunho das diversas possibilidades do ser humano viver a vida.

Tinha especial interesse em aprofundar este encontro que ocorre no espaço do consultório particular ou na rua como espaço terapêutico, no caso

do Acompanhamento Terapêutico. Mas não apenas isso. Desde a graduação, também me interessava pelas questões da saúde em um âmbito coletivo. Mesmo porque, a particularidade das vidas com as quais me deparo no atendimento individual sempre inclui uma coletividade na qual essas pessoas estão inseridas. Um mundo em que alguns significados são compartilhados e que acolhe as pessoas em sua vida cotidiana.

Nesta direção, desde a iniciação científica na graduação participava de um grupo de pesquisa que tinha como objetivo refletir sobre algumas questões na área da saúde, principalmente sobre a questão do HIV/AIDS, seja através da compreensão de como as pessoas vivenciam este adoecimento, seja na reflexão sobre o papel do profissional de saúde. Neste grupo, o referencial da Psicologia Sócio-Histórica norteava as discussões. Apesar de ter como norteador do meu olhar a Fenomenologia Existencial, sempre encontrei espaço de diálogo em relação às questões que surgiam.

Porém, um desejo em aprofundar questões da área da Saúde Coletiva utilizando o pensamento de Martin Heidegger permanecia vivo. Com este objetivo no horizonte, procurei o Prof. Dr. José Ricardo Carvalho de Mesquita Ayres e ingressei, em janeiro de 2007, no Programa de Pós-Graduação do Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP. Em meu ingresso, inicialmente havia delimitado um problema de pesquisa que permanecia inserido na temática do HIV/AIDS, na qual já tenho um caminho anterior de reflexão percorrido, agora procurando me aproximar das vivências dos profissionais por meio da Fenomenologia Existencial.

No meio do caminho, senti necessidade de um início de outra ordem. Se o meu interesse era aprofundar a filosofia heideggeriana no âmbito da Saúde Coletiva, mostrou-se indispensável abandonar provisoriamente o tema HIV/AIDS e compreender melhor como este pensamento tem sido empregado nas produções existentes na área, como forma de amadurecer o meu percurso e as minhas questões. Tais concepções filosóficas são bastante difundidas e aprofundadas conceitualmente na psicologia e na psiquiatria. Mas, em outros âmbitos da saúde, que contribuições ela poderia nos trazer para repensar conceitos e práticas?

Em torno desta questão, investi um tempo do processo de pesquisa buscando aprofundar o meu entendimento sobre a obra *Ser e Tempo*, de Heidegger. Neste contexto, participei de grupo de estudos da obra, coordenado pela Prof.^a Dr.^a Dulce Mára Critelli, e leitura de outros autores. Estava imersa neste aprofundamento e começava simultaneamente a percorrer as produções que utilizam o autor no âmbito da saúde, quando fui convidada a dar uma “guinada” profissional e a fazer uma escolha.

Tal mudança me colocou numa nova posição no interior do campo da saúde, agora como profissional atuante no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Assim, algumas reflexões vividas puderam se tornar questões para o desenvolvimento do presente trabalho.

No NASF, e conseqüentemente na Estratégia de Saúde de Família (ESF) na qual o núcleo está inserido, me deparei com uma proposta de trabalho em saúde extremamente inovadora. Em seu projeto estão incluídos os discursos da promoção em saúde, da intersetorialidade, da

transdisciplinaridade e do apoio matricial. Tais discursos são extremamente divergentes do modo como o mundo contemporâneo dispõe dos saberes, baseado na superespecialização e na compartimentalização do conhecimento.

Em contato intenso com estas inovadoras propostas, me deparo ainda com o modo como o mundo contemporâneo coloca barreiras para que tal inovação possa se consolidar nas práticas em saúde. Considerando que estas visam o cuidado, como consolidá-lo, considerando o mundo em que estamos inseridos, que se apresenta aparentemente na contramão de tais propostas?

Não pretendo neste trabalho responder tal questão, mas apenas acho importante pontuar que, a partir desta, desdobrou-se a necessidade de uma aproximação à questão do sentido do cuidado em saúde, através da Ontologia Fundamental de Martin Heidegger.

1. INTRODUÇÃO

“É nosso dever meditar no tipo de encontro capaz de parir o evento, capaz de puxar um recluso até o lugar da manifestação de tudo o que é.”

Juliano Pessanha

Muitas têm sido as tentativas de definir a Saúde Coletiva. A dificuldade em delimitar este campo aparece como um reflexo da própria complexidade das questões de saúde, que nos mostra a extensão e a diversidade dos saberes e práticas envolvidos (NUNES, 2007).

A Saúde Coletiva, em sua dimensão de *campo de conhecimento*, é historicamente construída também como crítica à medicalização social, convidando as ciências humanas a participarem da reflexão em torno de conceitos naturalizados pelo discurso médico, como “saúde”, “doença”, “normal”, “patológico” etc. Em tal crítica inclui-se a revisita ao modelo naturalista do discurso médico, considerando o homem como ser de linguagem, tornando necessário repensar o que é naturalizado, considerando em relação às questões da saúde o mundo da *cultura* em que o homem está inserido e o modo como este estabelece relações com o seu corpo, com os outros e com as coisas (BIRMAN, 2005).

De acordo com Paim & Almeida Filho (1998), é necessário entender a Saúde Coletiva como um *campo científico*, que produz conhecimento sobre a questão saúde, onde se envolvem diversas e distintas disciplinas que contemplam este conhecimento sob vários ângulos. Além do conhecimento específico, a Saúde Coletiva também é um âmbito de práticas, onde se

realizam ações diversas, protagonizadas por uma multiplicidade de atores em instituições dentro e fora do espaço reconhecido como saúde. Portanto, como campo de conhecimento, a Saúde Coletiva é de natureza interdisciplinar.

Um dos temas de que os estudiosos da Saúde Coletiva têm se aproximado é o tema do cuidado em saúde. O senso comum considera o cuidado em saúde como “um conjunto de procedimentos tecnicamente orientados para o bom êxito de um certo tratamento” (AYRES, 2004a, p.74). Tal entendimento permanece na noção de cuidado em saúde, em torno dos recursos e medidas terapêuticas e nos procedimentos aplicados.

Merhy (2000) discorre sobre tal concepção do cuidado em saúde a partir do discurso da chamada medicina tecnológica. Nesta, o cuidado em saúde apresenta um empobrecimento do aspecto relacional, chamado pelo autor de “tecnologias leves”. A ênfase no cuidado é dada através da articulação das chamadas “tecnologias duras”, ferramentas materiais utilizadas no cotidiano do cuidado, e nas “tecnologias leves-duras”, que são os saberes estruturados da clínica e da epidemiologia. Porém, ao considerar que o aspecto relacional do cuidado aparece empobrecido, isso significa que este não é e não pode ser simplesmente suprimido. Considerando este empobrecimento, o cuidado em saúde se restringe em sua prática a procedimentos instrumentais. O aspecto relacional, que se mantém à sombra, se reduz a uma relação objetual em que o outro se apaga para se tornar apenas lugar de aplicação de procedimentos (MERHY, 2000).

O ato médico fundado no cuidado é sempre uma interação entre duas pessoas. Porém, a operação técnica aparece muitas vezes separada da relação interpessoal. Mesmo a interação é dividida na relação com o outro que se consolida apenas com a finalidade da obtenção de informações objetivas em que se busca o que é relevante para o raciocínio clínico para assim estabelecer uma boa decisão assistencial. A interação se resume a uma conversa que é útil. A pretensão cisão é percebida no cotidiano como uma desumanização das práticas de saúde. Tal forma não reconhece que o conhecimento científico e tecnológico está a serviço das necessidades dos homens. Fica evidente em tal cisão a questão da separação entre o que é considerado objetivo e o que é considerado subjetivo. A dimensão objetiva do cuidado em saúde traz a questão da facilidade em relação ao controle e certeza da intervenção técnico-instrumental, enquanto o subjetivo traz a dimensão das inúmeras possibilidades humanas. Mesmo considerando estas separações e modos de se assistir o outro, mostra-se importante observar que a dimensão técnica (tanto científica, quanto aplicada) em seu fundamento não se separa da dimensão ética em seus aspectos relacionais (SCHRAIBER, 1997).

Atualmente encontramos diversos discursos inovadores na Saúde Coletiva que visam a novas práticas, em busca da superação das cisões entre esses modos de se considerar o cuidado em saúde. Porém, para a efetivação desses discursos, é necessário repensar de forma radical os pressupostos filosóficos e fundamentos em que as práticas se sustentam (AYRES, 2004a).

Percebe-se cada vez mais nas produções existentes na área da saúde a presença da filosofia em suas discussões. Tal saber demarca a sua presença de diversos modos, que vão desde estudos teóricos específicos, que tematizam conceitos da própria área da saúde, até outros que se servem da filosofia como suporte para discutir questões práticas dessa área. Diversas são as correntes de pensamento influentes no campo da saúde: o positivismo, o materialismo histórico, o estruturalismo, a fenomenologia, entre outros. O conhecimento filosófico revela a sua importância como forma de enriquecer as reflexões em torno da saúde, devido ao seu caráter questionador, que traz como ferramenta o pensar conceitos, modelos e questões já dadas como fechadas e absolutas, possibilitando o repensar das práticas (MARTINS, 2004).

Martin Heidegger desenvolveu uma construção filosófica que traz uma reconstrução das tradicionais concepções de homem, mundo e verdade, produzindo um fértil suporte para revisitar os fundamentos e acessar os sentidos das práticas em saúde.

Na área da saúde, os primeiros a serem atraídos pela Ontologia Fenomenológico-Existencial de Martin Heidegger foram os psiquiatras e os psicanalistas com um interesse filosófico. Na saúde coletiva brasileira, têm surgido atualmente diversos autores interessados na hermenêutica para pensar as questões da saúde/doença, do cuidado e da promoção de saúde. Tal interesse nas produções deixa claras as implicações éticas e metodológicas em trazer tais reflexões para a clínica médica e para a saúde coletiva (NOGUEIRA, 2006).

Em *Ser e Tempo*, principal obra de Martin Heidegger, o autor desconstrói o saber metafísico tradicional e a ontologia em que este está fundado, construindo uma Ontologia Fundamental, que tem como base o questionamento sobre a questão do ser a partir da crítica ao modo como a filosofia tem desenvolvido a reflexão sobre esta questão. Tal reconstrução traz uma nova forma de se entender o homem em sua relação com o mundo, incluindo a relação com os “objetos” e com os outros homens. O autor propõe novas formas de pensarmos temas como o tempo, realidade, verdade, morte e angústia.

Como ontólogo, Heidegger se levanta contra a ontologia, como filósofo transcendental contra Kant e os neo-kantianos, como fenomenólogo contra a fenomenologia, e como “antropólogo” contra a antropologia. Mas esta atitude de Heidegger não representa uma compulsão à originalidade. Sua crítica é sistematicamente introduzida, desenvolvida e fundamentada. (STEIN, 1988, p.12)

Desta crítica voltada aos clássicos, encontrada em *Ser e Tempo*, eclodiu uma virada paradigmática com contornos definidos por um método rigoroso. Em sua empreitada, construiu um abismo intransponível entre a sua nova filosofia e a tradição, justamente pela característica de rever conceitos fundamentais e usuais para a filosofia a partir de um lugar completamente diferente, de um outro fundamento para a existência.

Heidegger traz, com sua nova filosofia e superação da tradição, uma possibilidade de, através da compreensão da existência e do mundo, repensarmos as práticas em saúde e a questão do cuidado em saúde em seu sentido fundamental. Resgatar o sentido do cuidado em saúde

possibilita revisitar a direção que tal questão tem tomado no cotidiano das práticas.

Heidegger constrói em sua obra uma ontologia, e toda ontologia visa a voltar-se aos fundamentos. Em uma ontologia, não se tem como objetivo permanecer nas possibilidades singulares de se viver a vida, pois tais possibilidades são consideradas ônticas. O ontológico é a condição de possibilidade para a própria particularidade das ações e da existência.

A aproximação à questão do cuidado em saúde do presente trabalho através da filosofia de Heidegger não será investigada nas particularidades das diversas possibilidades do cuidado em saúde no cotidiano. O objetivo é permanecer nos fundamentos e sentidos desta questão. Voltar-se ao sentido do cuidado é uma importante ferramenta para buscar mudanças consistentes nas práticas em saúde.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

- Investigar o modo como a filosofia de Martin Heidegger, em particular a Ontologia Fundamental da obra *Ser e Tempo*, pode contribuir para a reconstrução da concepção de cuidado em saúde, desde a perspectiva crítica da Saúde Coletiva.

2.2. Objetivos Específicos

- Sistematizar os conceitos centrais da Fenomenologia Existencial de Martin Heidegger, tal como desenvolvidos na sua obra magna *Ser e Tempo*, interpretando-os como norteadores da questão do sentido do cuidado em saúde.
- Selecionar e analisar criticamente a produção científica nacional e internacional identificadas com as questões de saúde que buscam uma aproximação em âmbito coletivo, trabalhos que discorram sobre a questão do cuidado em saúde, tendo como perspectiva a filosofia de Martin Heidegger.
- Articular as produções científicas que discorram sobre o cuidado analisadas criticamente fazendo uso dos conceitos da Ontologia Fundamental de *Ser e Tempo* de Martin Heidegger.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico hermenêutico-filosófico sobre os significados e os sentidos do cuidado em saúde. A elaboração do trabalho foi orientada por uma perspectiva compreensivo-interpretativa, tendo como referência a obra *Ser e Tempo*, de Heidegger.

3.1. Fundamentos da perspectiva hermenêutico-filosófica: compreensão e interpretação.

“Toda interpretação que se coloca no movimento de compreender já deve ter compreendido o que se quer interpretar.”

Martin Heidegger

De acordo com Gadamer, filósofo que baseia as suas reflexões nas obras de Heidegger, “a hermenêutica é a doutrina da compreensão e a arte da interpretação daquilo que é assim compreendido” (GADAMER, 2007, p.94-95).

Este trabalho apresenta uma questão: quais os significados e os sentidos do cuidado em saúde? A questão colocada é uma pergunta. De acordo com Heidegger (2001), as perguntas quando feitas já revelam que o assunto é conhecido. Mas se já é conhecido por que perguntar? Toda relação pergunta e resposta move-se constantemente em círculo: o *círculo hermenêutico*. Este círculo não é vicioso e errôneo. O conhecimento que já

se tem não é o entendimento propositivo do que se questiona, mas já é um entendimento temático sobre aquilo que se questiona em seu significado já interpretado. Mas, mesmo já tendo uma compreensão prévia, o círculo hermenêutico também se refere ao aperfeiçoamento deste entendimento através da interpretação. Sendo assim, no círculo hermenêutico sempre se coloca a possibilidade do novo no projeto interpretativo.

Porém, antes de explanar sobre o modo como tal perspectiva hermenêutica orienta a análise dos textos utilizados para a reflexão sobre o sentido do cuidado em saúde, cabe trazer a questão da compreensão e da interpretação como fundamental à existência humana ou, conforme as palavras do próprio Heidegger, um existencial.

Heidegger (1986) insere em *Ser e Tempo* a compreensão como um existencial que abre o Dasein. O termo Dasein (também traduzido por “ser-aí” ou “pre-sença”, de Da=aí e Sein=ser) retoma em sua construção a indissociabilidade existente entre o ser e o seu mundo. A constituição fundamental do Dasein é o ser-no-mundo. Este “no” não tem a conotação de um “dentro”, como usualmente se refere aos objetos localizados em um espaço geográfico. Este “no” se refere a um “junto” a um mundo, no sentido de habitá-lo, na familiaridade. O mundo é uma grande casa.

De acordo com Vattimo (1996), Heidegger diferencia o ser do homem do ser das coisas. O ser do homem se caracteriza por ser e estar em um complexo de possibilidades, em um poder-ser. Seguindo esta afirmação, pode-se concluir que: “A essência do homem é a existência” (VATTIMO, 1996, p.24). A palavra existência deriva de *ex-sistere*, que significa estar

fora, ultrapassando a chamada realidade simplesmente dada na direção aberta da possibilidade. Assim, a essência do Dasein é ser possibilidade e não uma natureza determinada. O termo Dasein, como ser-aí, nos mostra que, na abertura de possibilidades, o homem se situa no seu aqui, mas sempre ultrapassa este aqui em que se situa, sendo essencialmente transcendência.

Portanto, não existe o ser sem o mundo e não existe um mundo se não há um ser que possa iluminá-lo. Assim, como compreensão aberta a possibilidades, o Dasein é um “um poder-apreender as significações daquilo que aparece e se lhe fala a partir de sua clareira” (HEIDEGGER, 2001, p.33). Heidegger nomeia a compreensão como um *existencial*, ao lado da disposição e do discurso. É importante ficar claro que disposição, compreensão e discurso não são propriedades de uma coisa, mas são existenciais ontológicos que abrem o Dasein. Considerando que estão entrelaçados, julga-se importante discorrer sobre os três existenciais.

O perguntar e o responder do Dasein somente é possível porque este é abertura no mundo, diferentemente das coisas. O que possibilita que o Dasein possa colocar questionamentos é que ele sempre é compreensão. A compreensão ou pré-compreensão é originária à abertura do Dasein. Como desdobramento desta pré-compreensão, o Dasein pode, na relação com o mundo, compreender, mesmo não tendo um entendimento teórico.

A compreensão que se apresenta como pré-compreensão, aberta e acessível, em vez de limitar a liberdade da “compreensão”, torna-a possível.

Como compreensão, o Dasein sempre se apresenta como poder-ser, como projeto (VATTIMO, 1996; GADAMER, 2007).

Encontramos em Figal (2005) um aprofundamento desta questão das possibilidades. De acordo com o autor, o compreender não é um perguntar e responder da vida cotidiana. Este perguntar e responder somente são possíveis, porque o Dasein já é compreensão. Na articulação entre o compreender e o poder-ser, o autor discute que as nossas possibilidades colocadas são sempre possibilidades compreendidas, como o que se pode e o que não se pode ser. Estas possibilidades, este poder-ser que abre o Dasein é projeto. O projeto são as possibilidades fáticas em que o Dasein está lançado. Portanto, projetos são possibilidades, mas são possibilidades que inserem um sentido no comportamento, sempre em atualização. O projeto é tomado tematicamente e articulado. Se não houver articulação não é projeto. Projetos só se dão a partir das possibilidades, no Dasein, enquanto poder-ser, tendo como base a temporalidade.

A pre-sença é de tal maneira que ela sempre compreendeu ou não compreendeu ser dessa ou daquela maneira. Como tal compreensão, ela “sabe” a quantas ela mesma anda, isto é, a quantas anda o seu poder-ser. (HEIDEGGER, 1986, p.199-200)

Heidegger (1986) insere junto à compreensão, como ontológica, a chamada disposição, que onticamente é chamada de estado de humor. Neste sentido, o Dasein já está sempre de humor, seja no mau humor, no humor exaltado ou na insipidez de uma aparente falta de humor. O Dasein já está sempre aberto em uma sintonia de humor, uma tonalidade afetiva. Nesta abertura, o humor faz com que o Dasein ilumine, como ser-no-mundo,

os entes de acordo com a disposição em que nos encontramos. No mundo, no encontro com as coisas e com os outros, somos constantemente afetados. Este modo como somos tocados funda-se na disposição, fazendo com que possamos descobrir o mundo. Assim, a tonalidade afetiva está sempre articulada à compreensão. Não se pode referir ao compreender em sua neutralidade, como é encontrado frequentemente no discurso científico.

É importante deixar claro que a disposição não é algo que vem de fora de um sujeito e não é o que vem de dentro deste. A disposição “cresce a partir [do] si mesmo [do Dasein] como modo de ser-no-mundo” (HEIDEGGER, 1986, p.191).

Para Figal (2005), a tonalidade afetiva não é o que entendemos cotidianamente por afeto e sentimento, apesar destes serem modos da disposição. Disposição e tonalidade afetiva não necessariamente precisam se caracterizar por uma excitação extrema.

Em conjunto com a compreensão e com a disposição, temos o discurso como um existencial. Toda compreensão – que é, como vimos, pré-compreensão – é disposta e conjuntamente discursiva. Como desdobramentos desta pré-compreensão, temos o entendimento, a explicação e, por fim, a proposição. Mas todos esses desdobramentos articulam-se, pois o discurso é seu fundamento. A compreensão originária abre para a produção de significados, como perspectiva de abrir o mundo como tal. “O fundamento ontológico existencial da linguagem é o discurso” (HEIDEGGER, 1986, p.219).

O discurso é também originário, assim como a disposição e a compreensão, e está na base de toda interpretação e proposição. O discurso é a articulação da compreensibilidade em uma totalidade significativa. O discurso tem um modo de ser mundano. A compreensibilidade do ser-no-mundo, trabalhada com a disposição, se pronuncia como discurso. Como o filósofo afirma: “Das significações brotam as palavras” (HEIDEGGER, 1986, p.219).

O discurso também constitui a abertura do ser-no-mundo. A escuta e os silêncios perfazem o discurso, e nestes fenômenos fica nítido como o discurso é fundamento da existência. Na relação com outros, tal convivência apenas faz sentido porque o Dasein é discurso, sendo no dizer ou não dizer e nas diversas formas de fazê-lo. O discurso sempre discursa algo e, assim, o discurso comunica e, em seu caráter de comunicar, ele se pronuncia. O Dasein se pronuncia, pois como ser-no-mundo ele já se acha fora no mundo, pois o Dasein não se encontra encapsulado num interior em oposição ao exterior, que seria o mundo. O discurso é sempre disposto em suas modulações, em seu ritmo.

De acordo com Figal (2005), a linguagem é concebida diferentemente do discurso. Por linguagem se compreende a fonética, a sintaxe gramatical e léxico do discurso.

A articulação do discurso com a compreensão fica clara a partir da escuta.

Para Heidegger (1986), o Dasein escuta porque compreende. A escuta segundo o filósofo se diferencia do ouvir como sendo um modo

fisiológico, para ser algo com significado. Na escuta estamos coexistindo em uma reciprocidade, podendo desdobrar a escuta no silêncio e até nas diversas possibilidades ônticas de escutar o outro. Como desdobramento da escuta, tem-se a escuta compreensiva, pois nunca escutamos meros barulhos. Sempre na compreensão do que escutamos, estamos interpretando o que escutamos. Por exemplo, quando escutamos o barulho do vento não escutamos um mero ruído. Mesmo quando não entendemos, como em uma língua estranha, não ouvimos ruídos, mas palavras incompreensíveis. Discurso e escuta se fundam na compreensão.

Percebemos que, na escuta, sempre já há uma interpretação do mundo no qual somos inseridos e que se abre previamente. Ao apropriar-se da compreensão, a interpretação se move em uma totalidade conjuntural já compreendida. Portanto, a interpretação se funda em uma visão prévia, segundo uma possibilidade determinada de interpretação. A interpretação sempre já se decidiu, definitiva ou provisoriamente, por uma determinada conceituação, pois está fundada na pré-compreensão. Isto se dá com as coisas do mundo ou com os outros homens. Nesta interpretação de um mundo prévia, o mundo faz sentido.

Para o presente trabalho que visa os significados e sentidos é importante ficar clara esta diferenciação. Portanto, os significados são aqueles que estão no mundo de modo compartilhado e são sustentados pela compreensão, discurso e disposição. O sentido é o que sustenta as significações do mundo, é o fundamento.

Sendo assim, o projetar da compreensão possui a possibilidade própria de se desdobrar em formas, que é chamada de interpretação. Na interpretação, a compreensão se apropria do que compreende. O que se abre na compreensão, o compreendido é sempre de tal modo acessível ao Dasein que pode explicitar-se como isso ou aquilo. A forma como o compreendido se explicita é a interpretação.

Seguindo os desdobramentos possíveis, considerando a interpretação um desdobramento da compreensão, considera-se a proposição o desdobramento de uma interpretação. A proposição é uma forma derivada da interpretação imbuída de juízo; conseqüentemente, aparece nos discursos como lugar de verdade em sua acepção tradicional. Na proposição se percebe que o como da compreensão e interpretação é suscetível à modificação, pois sobre algo é possível haver várias proposições.

3.2.A questão da verdade como horizonte interpretativo da perspectiva hermenêutico-filosófica

No presente trabalho temos uma questão da qual se pretende fazer uma aproximação. É importante deixar claro que uma aproximação de uma questão significa não esgotá-la por completo em busca de uma concepção de verdade, conforme o pensamento científico baseado nas filosofias tradicionais. A seguir, será apresentada um breve percurso de como a verdade foi concebida ao longo do tempo e de como rever o que se considera como conhecimento verdadeiro possibilita um *método* – no sentido original da palavra, como “caminho para” o que se pretende aproximar.

Conforme afirmado no final do capítulo anterior em que é realizada a diferenciação entre interpretação e proposição, mostra-se necessário explicitar o motivo pelo qual no título foi inserida a palavra interpretação. A tarefa deste capítulo é justamente desconstruir os modelos propositivos de verdade e revelar a questão da verdade, como passível de diferentes modos de interpretação.

Começaremos com a imagem trazida pelo Mito da Caverna de Platão. De acordo com Chauí (2002), a imagem mostra o homem na escuridão da caverna, simbolizando aquele que vive nas trevas e que não tem acesso ao conhecimento verdadeiro. Representa o homem cego e alienado. Quando este percebe que dentro da caverna a vida não é só de trevas e que existe a luz, dirige-se ao encontro desta, sendo esta luz a metáfora do conhecimento verdadeiro. No Mito percebe-se um juízo e um valor em relação ao lado de

fora da caverna. Na luz fora da caverna está a verdade, o bem e a justiça, sendo que dentro da escuridão da caverna existe o mundo do engano, da não-verdade. Para Platão, a escuridão não propicia nenhuma forma de conhecimento.

O que possibilita chegar à luz (logos) para Platão é a razão. O mundo é dividido em duas partes distintas: o mundo sensível e o mundo inteligível. O mundo sensível é considerado o mundo da experiência imediata com as coisas, a sensação. Para o filósofo, este mundo não possibilita um conhecimento verdadeiro de mundo, pois as sensações podem levar ao engano. A possibilidade de se chegar à verdade (logos) pertence ao mundo inteligível, onde a razão tem primazia na organização do conhecimento.

Diferente de Platão, para Aristóteles (CHAUÍ, 2002) a busca da verdade não está na saída do imediato que é trazida pelo mundo sensível e este não é considerado apenas como aquele que possibilita o erro, o engano. A divisão entre o sensível e o inteligível permanece, mas Aristóteles debruça-se sobre o sensível, pois para o filósofo é possível dirigir-se ao sentido das coisas de forma rigorosa. O sentido é considerado aqui como a finalidade, sendo esta uma das chamadas causas aristotélicas, juntamente com a causa material, formal e a eficiente. As causas aristotélicas visam a organizar o mundo dos sentidos, categorizando-os. Chega-se à verdade através da organização e descrição cuidadosa do mundo sensível, sendo a “lógica” o instrumento para garantir que o logos caminhe seguramente ao encontro da verdade. Podemos perceber que a causalidade é um importante

elemento que aparece no pensamento Aristotélico, como forma de se dirigir à verdade.

Galileu (JAPIASSÚ, 1985) resgata a causa eficiente do pensamento aristotélico em relação ao modo de se chegar ao conhecimento verdadeiro inaugurando a chamada “revolução científica”. Este resgate da causa eficiente se dá a partir do movimento das coisas, buscando conhecer como algo parte de um estado e chega a outro estado. Neste momento, está em questão para a ciência de Galileu a experimentação como forma de se chegar ao conhecimento, sendo que o pensamento só pode chegar à verdade no rigor da exatidão matemática, junto ao empirismo. No seu contexto histórico, o pensamento de Galileu colocou em ameaça a concepção de verdade que era vigente como sendo uma destinação divina e enfatiza o poder do homem de ser o conhecedor do mundo.

Porém, foi principalmente com Descartes (KOYRÉ, 1986) que a questão do homem como detentor do conhecimento se torna mais consolidada. No Renascimento, pairava a sensação de incerteza e dúvida, pois o lugar que Deus ocupava já não correspondia àquele por ele ocupado na Idade Média. O homem buscava pela verdade como forma de viver a certeza e a segurança. Descartes atribui ao homem a faculdade de ser conhecedor do mundo. Desta forma, consolida-se através do cartesianismo a dicotomia homem X mundo, objetividade X subjetividade que conhecemos correntemente. O modo para se chegar a um conhecimento verdadeiro de mundo para o pensamento de Descartes se dá através da razão matemática e do método, pois o senso comum não possibilita chegar ao conhecimento,

pois é considerado como mera especulação sobre as coisas. Para Descartes é possível chegar através da razão ao universal, que seria a perfeição.

O pensamento de Kant (ROSA, 2005) traz uma nova perspectiva de conhecimento que também é sustentada pela dicotomia homem X mundo. Esta nova perspectiva é chamada de “giro copernicano”. O filósofo se debruça em suas reflexões sobre a perspectiva do sujeito epistêmico. Desta forma, resgata o pensamento aristotélico em relação às percepções que o homem tem sobre as coisas no processo de conhecimento e busca da verdade. Não existe para o pensamento kantiano um conhecimento sem a percepção. Kant acha que o conhecimento não está apenas na razão, tampouco apenas no empírico, mas no encontro destes dois elementos. O encontro entre a razão e o empírico é possível através dos juízos sintéticos, baseado na experiência empírica, e pelos juízos analíticos, que são independentes da experiência. Os juízos analíticos são universais e dados *a priori*.

O modo de se chegar ao conhecimento, de acordo com Kant, está na possibilidade do sujeito epistêmico em representar os objetos através das percepções, sendo que todo conhecimento é dado a partir do sujeito epistêmico. Para isto, diferencia o “noumeno” do “fenômeno”. Designa “noumeno” como sendo a coisa em si e “fenômeno” como sendo a coisa representada pelo sujeito epistêmico. Sendo assim, é impossível acessar a coisa em si em sua essência, pois todo o conhecimento é uma representação humana, um “fenômeno”.

Como se pode perceber tanto em Platão quanto em Aristóteles, Galileu, Descartes e Kant, existe a ideia de uma separação do homem em relação ao seu objeto de conhecimento, sendo que, nesta separação, a busca pelo conhecimento verdadeiro é a busca pela transformação daquilo que se quer conhecer em um objeto que pode ser analisado, categorizado e medido. Essa concepção de conhecimento fundamentou as chamadas ciências naturais, a base atual de todo conhecimento científico. As ciências naturais, através da tentativa de se chegar à plenitude do conhecimento verdadeiro, buscam clarear e controlar com segurança todo o conhecimento através do pensamento matemático, inclusive a existência humana. A verdade é tida como sinônimo de: conformidade, concordância e realidade.

No modelo corrente de verdade como conformidade, concordância e realidade, Heidegger (1986) se refere ao modo de considerar as enunciações sobre o ente (conhecimento) como verdadeiro ou falso, autêntico ou inautêntico.

Uma enunciação é verdadeira quando aquilo que ela designa e exprime está conforme com a coisa com a qual se pronuncia. Também neste caso dizemos: está de acordo (HEIDEGGER, 1979, p.133).

Como pudemos perceber, estes filósofos estavam empenhados em obter o conhecimento das coisas/objetos através da adequação do conhecimento à coisa, como forma de propor uma verdade. Está presente nesta ideia o conformar-se com.

Conformidade, concordância e real. De acordo com Heidegger (1979), percebe-se que o que sustenta a verdade neste modo é a validade do

conhecimento, pois a verdade está no oposto da não-verdade, que significa um “desacordo do ente com a sua essência.” (HEIDEGGER, 1979, p. 134). Dessa forma, a não-verdade é negligenciada como erro em relação ao conhecimento e a verdade.

Mas o que possibilita essa concordância e conformidade? É justamente neste ponto que Heidegger se diferencia dos filósofos e cientistas que citamos anteriormente.

A concordância designa a adequação entre a coisa e sua enunciação. Para poder existir uma adequação, existe uma “relação” entre a coisa e o seu enunciado. Somente é possível haver essa relação de adequação porque existe uma abertura, o Dasein. O Dasein é um aberto no qual as coisas surgem e são iluminadas, manifestando-se naquilo que são.

Nesta relação, deixamos que algo seja. Este deixar que algo seja das coisas é comumente considerado no ocidente como uma indiferença ou omissão. No pensamento de Heidegger, o deixar que algo seja não possui esta conotação, mas significa um “entregar-se ao ente” (HEIDEGGER, 1979, p.138). Isso significa que é um entregar-se à abertura.

Esta abertura permite o desvelamento do ente (*alethéia*), onde na relação pode-se iluminar o ente naquilo que se mostra tal como é. É somente a partir desta abertura que a verdade como adequação e conformidade pode se dar. A essência da verdade para Heidegger (1979) é a liberdade, pois esta abertura da qual falamos acima se funda nesta liberdade. A liberdade é o que define a abertura e a possibilidade de desvelamento do ente tal qual ele se apresenta. A liberdade é o abandono

ao desvelamento do ente como tal. Ao referir à liberdade não falamos que a possuímos como uma propriedade, mas, ao contrário, a liberdade possui o homem e permite que ele esteja no mundo estabelecendo relação com as coisas.

A verdade e a não-verdade – no sentido tradicional – derivam dessa mesma essência e se diferenciam apenas pelo modo de desvelamento, revelando também as diversas possibilidades de se estabelecer relação com as coisas do mundo. Sendo assim, a forma de conhecimento das ciências naturais e da metafísica é apenas uma possibilidade desvelada na liberdade das possibilidades existentes.

A relação de desvelamento do ente é considerada por Heidegger sempre uma dissimulação. A dissimulação é o aparecimento de uma das possibilidades de surgimento de algo e simultaneamente o ocultamento de outras possibilidades.

O fundamento desta relação ocultamento/desocultamento é o “mistério”, pois sempre algo ficará velado e oculto, sendo que não é possível clarear todas as possibilidades existentes. A ciência atual tenta esquecer-se do mistério na tentativa de ter tudo sob controle, iludindo-se na possibilidade de que tudo possa se tornar claro e conhecido cientificamente. Porém, o paradoxo se manifesta, pois quanto mais ela tenta estabelecer este controle, mais o mistério se apresenta.

No mundo cotidiano da ocupação, o homem se esquece de tudo isso que fundamenta a relação com as coisas. O homem é errante, ele se desvia do mistério e se dirige constantemente para a realidade corrente da vida.

Esta errância, não possui um significado corriqueiro de erro, mas é a maneira pela qual o homem conduz a sua existência, neste trânsito constante.

Para concluir este capítulo, é preciso considerar que toda a reflexão sobre a questão da verdade aqui apresentada norteia a aproximação aqui proposta dos significados e sentidos do cuidado em saúde. Não se trata neste estudo de uma busca por uma verdade única que procura responder à questão principal colocada. Não é a verdade como concordância e adequação que é aqui considerada; busca-se uma aproximação do problema. Tal construção do trabalho se baseia na abertura que permite o desvelamento de algumas possibilidades dos sentidos e significados do cuidado em saúde. Para isto, compreende-se que, mesmo desvelando algumas possibilidades de aproximação do objetivo, outras possibilidades ainda permanecem veladas e podem ser desveladas e aprofundadas.

3.3. O desenvolvimento do estudo

3.3.1. Ser e Tempo: *Conceitos norteadores do estudo*

Para o presente estudo, a primeira tarefa, relativa às exigências apontadas quando se questiona sobre o sentido do cuidado em saúde, foi estudar e aprofundar a obra *Ser e Tempo*, de Martin Heidegger, originalmente publicada em 1927. Esta obra foi escolhida pela sua importância em relação à produção do filósofo.

Martin Heidegger possui diversas obras de extrema importância para a filosofia. Depois de *Ser e Tempo*, com a chamada “virada”, modificou o modo de sua reflexão. De acordo com Chauí (1979), o próprio Heidegger recusou a afirmação de que, com a virada no seu pensamento, tenha abandonado as propostas de *Ser e Tempo*. Trata-se de uma mudança de direção em busca do questionamento pelo ser. Heidegger desloca a direção, que em *Ser e Tempo* está voltada para a existência humana, para voltar-se à linguagem, que passa a ser horizonte em relação à questão do ser. Portanto, não se deve considerar que, com a mudança de sua reflexão, *Ser e Tempo* deva ser substituído pelo segundo momento de seu percurso filosófico.

Não se pode negar que seria extremamente interessante se o presente trabalho pudesse englobar conjuntamente as diversas obras da segunda fase do filósofo. Porém, aprofundar e compreender um pensamento tão denso torna-se um projeto extremamente extenso. Assim, foi

selecionado *Ser e Tempo* como principal obra, por ser a que funda a originalidade da contribuição de Heidegger à filosofia contemporânea.

Mesmo tendo a principal obra do filósofo como o norteador da reflexão, serão integrados no estudo as discussões presentes nos *Seminários de Zollikon*, publicado em 1987. A escolha desta referência tem o intuito de trazer para a reflexão uma direção para a tarefa de aprofundar a questão do cuidado em saúde, articulada à ontologia de *Ser e Tempo*. Heidegger se debruçou sobre o tema da saúde nos seminários, através de encontros que manteve durante dez anos com psiquiatras suíços em Zollikon, de 1959 a 1969. Estes seminários foram organizados por Medard Boss e tinham o objetivo de trazer a ontologia heideggeriana como fundamento para a prática psiquiátrica, em contraponto com as teorias psicanalíticas que basearam a sua construção no modelo mecanicista das ciências naturais. Mesmo sendo uma referência que enriquece as reflexões sobre o sentido do cuidado em saúde, é importante ressaltar que estas foram pouco elaboradas pelo filósofo. Os *Seminários de Zollikon* apontam algumas direções em que se podem conduzir as questões da saúde.

No estudo da obra norteadora *Ser e Tempo* foi necessário, para maior adensamento conceitual, o contato com as obras de diversos outros autores que discutem a obra selecionada, tais como Critelli (1996), Dubois (2004), Figal (2005), Michelazzo (1997), Nunes (1992), Stein (1988) e Vattimo (1996).

Após estas leituras, foram criadas as seguintes categorias teóricas para a análise do material a ser levantado: a) A Fenomenologia Existencial,

b) O mundo cotidiano, c) A morte e a angústia e d) o Cuidado. Tais categorias foram construídas em torno dos principais conceitos discutidos tanto na obra *Ser e Tempo* como nas obras dos autores acima referidos.

Essas categorias foram consideradas em um primeiro momento do estudo como norteadoras das leituras da produção no campo da Saúde Coletiva que em um segundo momento foram analisadas como base para a discussão dos significados e sentidos do cuidado em saúde.

3.3.2. *Estudos na área da saúde referenciados na filosofia de Ser e Tempo*

Foram identificados para análise os estudos que abordam as questões de saúde circunscrevendo-as em âmbito coletivo. Dentre esses estudos, procurou-se selecionar aqueles que recorram à filosofia de Heidegger para a reconstrução crítica das práticas e do cuidado em saúde em escala coletiva.

Foram escolhidas para o presente levantamento as seguintes bases de referências bibliográficas: SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE 1966-2008 (Literatura Internacional em Ciências da Saúde). As três bases de dados foram escolhidas pelas suas diferenças de abrangência, possibilitando encontrar produções nacionais, latino-americanas e internacionais¹:

¹ Informações sobre as bases de dados obtidas no site <http://www.bvs.br> em 20/01/2009.

- *SciELO – Scientific Electronic Library Online*

A SCIELO (Scientific Electronic Library Online) é uma base de dados que disponibiliza de modo gratuito, na internet, os textos completos dos artigos de mais de 290 revistas científicas do Brasil, Chile, Cuba, Espanha, Venezuela e outros países da América Latina, a partir de 1940.

- *LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*

A LILACS foi selecionada por ser uma base de dados cuja literatura encontrada é relativa às ciências da saúde, publicada nos países da América Latina e Caribe a partir de 1982. A LILACS contém artigos de cerca de 1.300 revistas mais conceituadas na área da saúde, além de outras produções como: teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais.

- *MEDLINE – Literatura Internacional em Ciências da Saúde*

A MEDLINE foi escolhida por ser uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica. Contém referências bibliográficas e resumos de mais de 5.000 títulos de revistas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países. A MEDLINE possui uma base de dados dividida em dois períodos de publicação: 1966-1996 e 1997-2008. Foi definido que seriam coletadas as produções a partir de 1966. Na base de

dados são encontradas publicações nas seguintes áreas: medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências afins.

Em cada uma das bases de referências, foram procuradas produções em saúde que utilizassem como referencial teórico a filosofia de Martin Heidegger. Foram utilizadas em um pré-teste na base Scielo as seguintes palavras-chave e sintaxes: **Heidegger**; **fenomenologia and saúde**; **Heidegger and saúde**; **cuidado and saúde**. As produções encontradas utilizando um maior filtro (envolvendo duas palavras), como “fenomenologia and saúde”, abrangiam trabalhos em que eram utilizados referenciais teóricos de outras fenomenologias como as de Merleau-Ponty, Paul Ricoeur e Alfred Schultz, dificultando a busca dos trabalhos diretamente relacionados à filosofia de Heidegger. Quando utilizadas as palavras chave “Heidegger and saúde”, a busca foi estreitada e algumas produções interessantes, que estavam presentes quando se utilizou apenas a palavra chave “Heidegger”, não apareceram nesta busca. Foi concluído com este pré-teste que poderia se chegar a um número maior de produções utilizando apenas a palavra chave “Heidegger” em todas as bases. Não foi adotada restrição em relação ao ano de publicação.

Nesta primeira busca utilizando esta palavra chave abrangente, foram encontradas:

TABELA 1: Levantamento de estudos nas bases de dados selecionadas

Bases de dados	Total de produções
ScieELO	98
LILACS	179
MEDLINE (1966-1996)	48
MEDLINE (1997-2008)	132
TOTAL	457

Conforme a tabela acima, mesmo utilizando uma palavra-chave abrangente, foram encontradas poucas produções, considerando que nesta primeira tabulação não foi inserido nenhum filtro na busca e também não foi considerada a intersecção entre as bases de dados, pois algumas produções podem ser encontradas simultaneamente em mais de uma delas.

Após a busca das produções, conforme relatado acima, o próximo passo foi à retirada de um *corpus* documental que tivesse como característica as produções em saúde de modo geral que utilizasse a filosofia de Martin Heidegger. Este passo mostrou-se importante como forma de conhecer a produção em saúde que utiliza este aporte filosófico, para em um próximo passo poder selecionar as produções pertinentes ao foco da pesquisa.

Após termos o número total de produções foram definidos os seguintes critérios de exclusão:

- Produções específicas de psicologia clínica, psicanálise, filosofia, antropologia, engenharia e anatomia.

- Produções que tinham como objetivo da discussão utilizar o pensamento de Heidegger conjuntamente com outros autores, permanecendo os trabalhos que utilizavam apenas o pensamento do filósofo.

- Produções que utilizavam em sua discussão outras obras de Martin Heidegger.

- Trabalhos que apareciam em duplicidade, como tese ou dissertação e como artigo a ela relacionado. Foram excluídos os artigos, priorizando as teses e dissertações já que artigos científicos são mais curtos e, portanto, sintéticos, enquanto as dissertações e teses apresentam, em geral, um maior desenvolvimento das discussões conceituais e metodológicas.

A seleção e exclusão das produções foram feitas em um primeiro momento, a partir da leitura do título, dos resumos e, quando necessário, através da leitura das referências bibliográficas. Como resultado, chegou-se a um *corpus documental* que retrata o modo como a filosofia de Martin Heidegger tem sido utilizada para construir reflexões em torno do campo da saúde. A tabela abaixo apresenta quantitativamente este resultado:

TABELA 2: Montante de estudos que utilizam a filosofia de Heidegger na saúde

	Total
Trabalhos levantados	457
Trabalhos repetidos	48
Trabalhos excluídos	270
Trabalhos selecionados	139

Feito o mapeamento dos estudos na área da saúde, foi realizada uma apreciação do material em relação ao ano de publicação, ao tipo de publicação, país, área e tema.

Em relação ao ano dos estudos, identifica-se uma tendência crescente ao longo das décadas. Publicados na década de 1980 foram encontrados cinco estudos, enquanto na década de 1990 foram 44 estudos e na década atual, 90 estudos. Estes dados mostram o quanto o pensamento de Martin Heidegger está sendo, ao longo dos anos, chamado a participar das discussões referentes à saúde.

Quanto ao tipo de trabalho, são 99 artigos, 20 dissertações de mestrado, 19 teses de doutorado e 1 tese de livre docência.

Quanto ao país de origem dos estudos, encontramos trabalhos dos seguintes países:

TABELA 3: Distribuição dos estudos na saúde por país de origem.

País de origem dos estudos	Total de produções
Brasil	98
Reino Unido	10
Austrália	6
EUA	6
Canadá	6
Chile	4
Jordânia	2
Nova Zelândia	2
Japão	1
Suécia	1
Malásia	1
Suíça	1
Argentina	1
TOTAL	139

Quanto à área acadêmica das produções:

TABELA 4: Distribuição dos estudos na saúde por área de conhecimento.

Área	Total de produções
Enfermagem	125
Medicina	6
Saúde Pública	5
Psicologia	1
Sociologia	1
Filosofia	1
TOTAL	139

A tabela abaixo distribui os trabalhos selecionados quanto à temática.

TABELA 5: Distribuição dos estudos na área da saúde por tema

Temas	Total de produções
Compreensão da experiência de saúde e doença	71
O cuidado	35
O método fenomenológico-existencial na saúde	14
Formação do profissional de saúde	9
Concepção de saúde e doença	5
A tecnologia na saúde	3
A tradição e a cultura	1
A política na saúde	1
TOTAL	139

No tema “Compreensão da experiência de saúde e doença” encontram-se trabalhos que buscam investigar as possibilidades humanas de viver um adoecimento, a morte, um ciclo da vida ou alguma experiência relacionada à saúde, como a questão da violência. Tais estudos buscam explorar significados e sentidos em relação à experiência estudada.

Cabe ressaltar que a área da enfermagem é a que quantitativamente desenvolve um número maior de produções.

Em torno do tema “O cuidado” foram encontradas produções que tinham como objetivo refletir sobre a experiência de cuidar do outro, tendo como protagonista deste cuidado o profissional de saúde na assistência. Tal cuidar está voltado tanto a quem vive o adoecimento, quanto aos familiares de quem adoece. Sabe-se que atualmente a relação profissional de saúde-paciente tem sido importante objeto de preocupação no campo da saúde.

Em relação à questão da “Formação do profissional de saúde”, os trabalhos apresentam reflexões principalmente no que se refere à questão

do cuidar. A principal questão sobre este tema, abordado nos trabalhos é: como formar pessoas disponíveis a cuidar do outro? Tal reflexão mostra-se importante e muito próxima em relação ao tema anterior.

Com as produções sobre “O método fenomenológico-existencial na saúde” é possível uma aproximação ao modo como os autores que desenvolvem estas reflexões acreditam que a Fenomenologia Existencial de Martin Heidegger pode contribuir para a área da saúde.

Após o mapeamento das produções na área da saúde (nas bases de dados selecionadas) que utilizam a filosofia de Martin Heidegger, conforme descrito acima, o próximo passo do estudo foi o de selecionar um *corpus final* condizente com o objeto do presente estudo, ou seja, a questão do cuidado em saúde.

3.3.3. *A questão do cuidado em saúde: seleção, análise das produções acadêmicas e a construção da reflexão*

Considerando que o objetivo é construir uma aproximação em relação aos significados e sentidos do cuidado em saúde, neste momento o foco será na seleção e análise do *corpus documental*, tendo como horizonte o objeto específico do estudo. Após o panorama do pensamento de Heidegger na área da saúde, foi importante rever os documentos tendo como foco o cuidado em saúde. Portanto, não se concentrou apenas nos artigos encontrados sobre a categoria chamada de cuidado, mas foi feita uma releitura dos títulos e resumos e muitos artigos inseridos em outras categorias também foram utilizados para a reflexão.

Como forma de elaborar uma reflexão com um maior adensamento conceitual em alguns capítulos, foram utilizados autores da Saúde Coletiva que não constroem os seus trabalhos partindo da filosofia de Heidegger, mas que ofereciam suporte para alguns aprofundamentos de algumas questões. Estes autores são: Camargo Jr. (2005), GUEDES *et al.* (2006), Tesser & Luz (2002).

Buscou-se selecionar produções que pudessem contribuir para o presente trabalho, mesmo tendo como foco outros objetivos principais, desde que tivessem a preocupação em construir um discurso que recorra à reconstrução das práticas em saúde em escala coletiva e que poderia contribuir para uma reflexão em relação aos sentidos e significados do cuidado em saúde.

Portanto, será considerado que podem existir estudos de nosso interesse em todas as áreas acadêmicas encontradas, desde que respeitem os critérios acima descritos.

Como forma de obter o *corpus final*, buscou-se ler atentamente novamente os resumos dos 139 trabalhos previamente selecionados.

TABELA 6: Montante dos estudos selecionados para a análise.

	Total
Trabalhos levantados	139
Trabalhos excluídos	121
Trabalhos selecionados (<i>corpus final</i>)	18

Segue a listagem das produções mapeadas nas bases de dados que foram utilizadas para a presente reflexão crítica:

TABELA 7: Listagem dos estudos selecionados para a análise.

TÍTULO	AUTOR	ANO	TIPO	PAÍS	ÁREA
1. Theory and practice: beyond the dichotomy.	Ashworth, P.D.; Longmate, M.A.	1993	Artigo	Reino Unido	Enfermagem
2. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde.	Ayres, J.R.C.M.	2004	Artigo	Brasil	Saúde Coletiva
3. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde.	Ayres, J.R.C.M.	2004	Artigo	Brasil	Saúde Coletiva
4. O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica.	Carvalho, M.V.B.; Merighi, M.A.B.	2005	Artigo	Brasil	Enfermagem
5. La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos.	Castillo Espitia, E.	2000	Artigo	Brasil	Enfermagem
6. Processo de cuidar, uma aproximação à questão existencial na enfermagem.	Crossetti, M.G.O.	1997	Dissertação de Mestrado	Brasil	Enfermagem
7. Quality of life as quality of being: an alternative to the subject-object dichotomy.	Draper, P.	1992	Artigo	Reino Unido	Enfermagem
8. ¿Al fin una medicina humanista?	Figueroa Cave, G.	1999	Artigo	Chile	Medicina
9. Un marco de referencia nuevo para la psiquiatría: la mente encuentra al cerebro. I. Los fundamentos científicos y humanos.	Figueroa Cave, G.	2002	Artigo	Chile	Medicina
10. Phenomenological	Mackey,	200	Artigo	Austráli	Enfermagem

nursing research: methodological insights derived from Heidegger's interpretive phenomenology.	S.	5		a	m
11. A saúde da Physis e a saúde do Dasein em Heidegger.	Nogueira, R.P.	2007	Artigo	Brasil	Saúde Coletiva
12. Estresse e padecimento: uma interpretação de acordo com Heidegger.	Nogueira, R.P.	2008	Artigo	Brasil	Saúde Coletiva
13. Para uma análise existencial da saúde.	Nogueira, R.P.	2006	Artigo	Brasil	Saúde Coletiva
14. Misinterpretative phenomenology: Heidegger, ontology and nursing research.	Paley, J.	1998	Artigo	Reino Unido	Enfermage m
15. Knowing the nurse practitioner: dominant discourses shaping our horizons.	Rashotte, J.	2005	Artigo	Canadá	Enfermage m
16. Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería.	Rivera, M.S.; Herrera, L.M	2006	Artigo	Brasil	Enfermage m
17. O cotidiano do enfermeiro e seu cuidado ao ser leucêmico.	Sales, C.A.	1998	Artigo	Brasil	Enfermage m
18. A linguagem no contexto da bioética: Contribuições da hermenêutica filosófica.	Schneider, J.F; Camargo, W.A.	2002	Artigo	Brasil	Enfermage m

4. INTRODUÇÃO A ONTOLOGIA FUNDAMENTAL DE *SER E TEMPO*

4.1. A Fenomenologia existencial

Em *Ser e Tempo*, Heidegger (1986) se interroga acerca de uma questão filosófica fundamental porém, segundo ele, negligenciada: o ser. Em seu questionamento, afirma que o ser caiu em esquecimento na história do pensamento e tem sido considerado neste percurso pelas ontologias tradicionais como sendo o conceito mais universal e genérico; indefinível; compreendido de modo mediano em torno de sua conjugação “é”. O entendimento do ser no seu modo mediano é um fato e é presente o tempo todo em nossas definições sobre as coisas ao nosso redor: A mesa é..., a cadeira é... Tal medianidade nos faz passar despercebido pelo ser e voltar a atenção ao predicado. A investigação fundamental em torno do ser visa não a mantê-lo em seu entendimento mediano, cujo modelo busca responder tal pergunta de modo a definir o ser como “o ser é”. Caso buscássemos uma resposta nesta direção, nos distanciaríamos do próprio fundamento do ser e estaríamos imersos nas ontologias tradicionais que buscam esclarecer esta questão, mantendo o ser como um ente simplesmente dado, uma coisa. O ser não é um ente passível de uma definição fechada, mas também não é um conceito puramente abstrato. O ser é sempre ser de um ente. Chamamos de ente desde as coisas com as quais lidamos no mundo até as outras pessoas e nós mesmos. Dentre todos os entes apenas um ente pode questionar-se sobre a questão do ser. Este ente é o ente que nós mesmos

somos. Uma cadeira não pergunta sobre o seu próprio ser. Para acessar esta questão sobre o ser, Heidegger buscou em *Ser e Tempo* construir uma nova ontologia. Construir uma nova ontologia não significa construir uma nova teoria, baseado no modelo das pesquisas científicas.

Para o filósofo, a pesquisa científica visa a investigar um ente específico para assim construir um corpo de conhecimento sobre este. Tal tipo de conhecimento é considerado apenas um modo de se acessar o ente e estabelecer conhecimento, ou seja, ele é uma possibilidade ôntica. O ontológico, como mais originário, possibilita que haja a construção dessa possibilidade de conhecimento, de uma pesquisa científica. Considerando o ontológico como originário, para uma aproximação da questão do ser, faz-se necessária, portanto, uma nova ontologia, uma Ontologia Fundamental.

Em encontro com as afirmações de Heidegger (1986) acima, Dubois (2000) afirma que o projeto de *Ser e Tempo* não é um projeto científico, pois não se trata de elaborar uma pesquisa sobre o ser para se chegar a uma resposta. Isto seria frente ao projeto heideggeriano um contrassenso, pois todo projeto de ciência está fundamentado em uma ontologia, apesar de esta discussão não estar presentes nas pesquisas científicas atuais. A ciência como conhecemos atualmente está fundada em uma ontologia tradicional, sendo ao mesmo tempo ôntica, por ser um modo de o homem obter o conhecimento. Um novo projeto de ciência que rompe com a tradição deveria estar baseado em outra ontologia e na destruição da vigente. O passo que Heidegger dá em *Ser e Tempo* é a construção desta nova ontologia, que nos possibilita pensar e criar um novo desdobramento ôntico.

Stein (1988), analisando o lugar de *Ser e Tempo* na história da filosofia, afirma que Heidegger realiza uma mudança de paradigma na filosofia com o seu questionamento sobre o ser, em conflito com as ontologias tradicionais da consciência, da representação e do conhecimento. Nas teorias da consciência e da representação revê a famosa dicotomia sujeito-objeto, criticando, em relação à concepção de sujeito, os conceitos de intuição, reflexão e abstração e, em relação à concepção de objeto, as teorias de Deus e de mundo natural. Dentro desta concepção tradicional, fruto desta divisão, o conhecimento passa a ser finito e as verdades são verdades eternas. Esta dicotomia em seu fundamento constrói uma ontologia da coisa, e o homem se torna a coisa-homem. Descartes acaba sendo o filósofo ao qual Heidegger intensifica as suas críticas, por sua construção da subjetividade através da filosofia do *cogito*, em que se coloca a questão da validade da teoria para além do senso comum, sendo que esta sempre necessita de outra teoria que lhe dê evidência. Sua crítica trata de que a evidência colocada pela teoria sempre está enraizada no cotidiano, ou seja, no senso comum. Dessa forma, não tem sentido a divisão teoria *versus* práxis. Em contraposição com as ontologias tradicionais e na busca de uma mudança de paradigma, Heidegger, em sua proposta de uma nova ontologia, realizando um encurtamento hermenêutico, modifica o paradigma e propõe um novo método (STEIN, 1988).

Michelazzo (1997), ao analisar a ontologia tradicional, completando o que foi colocado por Stein (1988), revela que, na tradição, a pergunta pelo ser sempre se deu em uma perspectiva não originária, pois ficava em torno

da noção, do conceito, do atributo, da *essentia* de um ente/objeto. Desde o período clássico, tal ontologia é marcada pelo pensamento lógico-representativo-sistêmico, denominado por Heidegger como modo metafísico. Ampliando a colocação de Dubois (2000), que reflete sobre o desdobramento da ontologia tradicional no modo de estabelecer o conhecimento, principalmente o conhecimento científico, Michelazzo (1997) mostra que o modo metafísico de pensar está tão impregnado na atualidade que determina não somente o modo de filosofar e da ciência, mas o modo de estabelecermos relação com as coisas do mundo, com os outros e com nós mesmos. Dessa forma, percebe-se que a questão do ser, aparentemente muito abstrata e restrita à filosofia, contamina o cotidiano de nossa existência e está presente em nosso dia-a-dia.

O empreendimento de Heidegger em *Ser e Tempo*, como vimos, não é responder à pergunta que poderia ser respondida na forma “ser é...”. Pois isto seria permanecer dentro do raciocínio metafísico da lógica como *ratio*. A metafísica não se questionou sobre a palavra ser, justamente por sua indefinibilidade, pois para a metafísica só interessa aquilo que pode ser respondido conceitualmente. Investigar a questão do ser é trilhar um caminho diferente do realizado pela ontologia tradicional, em que a investigação visa a apreender os objetos no mundo em sua substancialidade, ou uma investigação que é feita através de uma consciência tomada como absoluta. Tanto em um caso, com ênfase nos objetos, como no outro, em que a ênfase se dá na consciência produtora de conhecimento, tem-se um modo de conhecer em que o sujeito é apartado do

mundo em que está inserido contemplando o objeto com um olhar puro, para ser representado dentro de um tempo imóvel e contido em um espaço geométrico. Para uma Ontologia Fundamental e para uma libertação do ser da concepção metafísica, é necessária uma nova compreensão de tempo, em que o ser sai do seu estado imutável, para ser aquele modulado pelo tempo que passa.

De acordo com Figal (2005), tal desconstrução da ontologia tradicional empreendida por Heidegger, a partir da colocação da questão sobre o ser, se dá na retomada crítica de Platão e Aristóteles como forma de retornar ao começo da filosofia científica, pois com estes pensadores a pergunta pelo ser tematiza e dirige os questionamentos filosóficos posteriores, de modo a se esquecerem de se voltar para a própria questão do ser e determinarem o modo de se conceber o homem, a verdade e o conhecimento atuais. Este retornar aos antigos tem como projeto a liberação da ontologia tradicional dos atrelamentos linguísticos, como modos de pensar que estão *a priori* contidos na linguagem.

Nesta liberação da linguagem foi necessário a Heidegger recuar em um ponto remoto da história da filosofia para recuperar a questão originária, buscando apropriar-se do que ficou obscurecido pelas perspectivas tradicionais. Este recuo linguístico significa um voltar atrás no pensamento antigo não no sentido de reproduzir e nem de completamente negá-lo, mas no sentido de poder ver aquilo que ainda não pôde ser visto a partir do que já foi pensado. Este recuo para rever a própria linguagem aparece em *Ser e*

Tempo na discussão de Heidegger sobre o termo fenomenologia, como veremos adiante.

A linguagem baseada na ontologia tradicional retira as possibilidades do ente. Este aprisionamento dos entes visa a passá-los ao estatuto de realidade e verdade. Com a pergunta sobre o ser e com o seu recuo linguístico, Heidegger libera os entes em suas possibilidades e retoma a discussão da verdade junto à liberdade.

Para Critelli (1996), o modo de a ontologia tradicional conceber o ser, a verdade, o homem, o mundo, o tempo etc. parte do pressuposto de que a verdade é única, imutável e absoluta, enquanto a fenomenologia busca trazer a questão do perspectivismo, que dissolve o absolutismo da realidade, e devolve a esta a sua fluidez e transitoriedade, modulada pelo tempo. A fluidez insere na discussão o limite que a metafísica coloca ao conhecimento quando o considera como uno. Tal perspectivismo traz a questão da insegurança que é própria do existir humano e não uma falha do mostrar-se dos entes, como um defeito do conhecer. Enquanto a metafísica visa à superação da fluidez como forma de se chegar ao conhecimento, para a fenomenologia somente há a possibilidade do conhecimento através da própria fluidez que é condição humana.

O que Critelli (1996) considera como fluidez, Figal (2005) coloca como possibilidade. Mesmo na diferença de seus termos, os autores buscam trazer como sentido um caráter de abertura e liberdade em relação ao conhecer, diferentemente do caráter propositivo normativo baseado na unicidade conceitual.

Segundo Critelli (1996), para mergulharmos nesta nova ontologia, é necessário entrar em contato com outros significados que não sejam apenas em relação ao ser, mas que podem ser pensados a partir deste questionamento principal que são os significados de homem, mundo, pensamento, verdade, espaço, tempo etc. Todos estes elementos de alguma forma já introjetados, devem ser revistos em seu fundamento dentro de um novo estatuto ontológico.

Se nosso estudo pretende desdobrar-se sobre o conhecimento em saúde a partir da Ontologia Fundamental de Martin Heidegger, devemos também trazer outros significados para os conceitos usuais que utilizamos neste campo de conhecimento. Antes de começarmos a discutir as questões de saúde propriamente, alguns outros pontos colocados em *Ser e Tempo* devem ser explicitados, como sendo importantes no que se refere a esta nova ontologia que pretende se apresentar como um novo paradigma.

Depois de ter explicitado o modo como a ontologia tradicional vem concebendo a questão sobre o ser, e as consequências que esta concepção traz ao modo de nos relacionarmos com os entes, cabe agora explorar o modo como Heidegger indica uma nova forma de se acessar os entes através do método fenomenológico.

Heidegger (1986) em *Ser e Tempo* elabora preliminarmente o método fenomenológico como modo de se acessar a questão sobre o sentido do ser e de sua Ontologia Fundamental. Porém é importante ficar claro que, apesar de o termo fenomeno-logia ter uma construção léxica parecida com a designação de áreas da ciência, como bio-logia, psico-logia etc., ele não

quer indicar qualquer semelhança de propósitos e pressupostos. A fenomenologia não pode ser considerada uma corrente ou um ponto de vista sobre algo, pois não é uma nova definição de um objeto de estudo como encontramos nestas vertentes do conhecimento. Estas ciências buscam na investigação de seus objetos um conteúdo quididativo. A fenomenologia em seu questionamento não visa à pergunta pelo “o quê”, enfatizando o significado e o predicado. A fenomenologia é um método, um modo de acesso, uma pergunta pelo “como”, pelo sentido.

Dentro da compreensão do termo, é importante explicitar que a fenomenologia heideggeriana difere da fenomenologia husserliana e do fenômeno kantiano. Este trabalho não busca aprofundar tais diferenciações, mas é importante pontuar esta diferença, reafirmando que aqueles pensadores permanecem em um estatuto ontológico tradicional, intensamente criticado pelo criador de *Ser e Tempo*.

De acordo com Stein (1988), apesar de, em suas críticas às ontologias tradicionais, Heidegger visar a uma fenomenologia, ele se distancia de seu mestre Husserl, pois este, em sua busca pelo fundamento na “consciência pura”, acaba por permanecer no paradigma das teorias da consciência e da representação e do modelo sujeito-objeto.

Dubois (2000), por sua vez, nos esclarece a distância de Heidegger do fenômeno de Kant. Kant, com sua conceituação vulgar de fenômeno, caracteriza-o como o objeto de intuição empírica, o objeto sensível e, portanto, o que interessa a este pensador é o ente que se mostra. O que interessa para Heidegger no mostrar do modo como se mostra é o ser. O ser

em princípio não se mostra, por isso há a necessidade de uma fenomenologia.

Heidegger (1986) em *Ser e Tempo* desmembra a expressão fenomenologia em seus dois componentes principais: fenômeno e logos. A partir deste desmembramento, evidencia seu sentido originário a partir dos antigos gregos, mostrando a semelhança que existe entre os dois termos.

Fenômeno é aquilo que se revela, que se mostra em si mesmo, como pode ser entendido no fragmento abaixo:

Deve-se manter, portanto, como significado da expressão "fenômeno" o que se revela, *o que se mostra em si mesmo. Tá fainomena*, os fenômenos, constituem, pois, a totalidade do que está à luz do dia ou se pode pôr à luz, o que os gregos identificavam, algumas vezes, simplesmente como *tá onta* (os entes), a totalidade de tudo que é. Ora, o ente pode-se mostrar por si mesmo de várias maneiras, segundo a sua via e modo de acesso. Há até a possibilidade de o ente se mostrar como aquilo que, em si mesmo, ele não é. Neste modo de mostrar-se, o ente se faz ver assim como... (HEIDEGGER, 1986, p.58, grifos no original)

De acordo com Figal (2005), por fenômeno entende-se o mostrar-se, o trazer à luz. Este mostrar-se pode se dar de diversas maneiras, segundo o tipo de acesso àquilo que se mostra, podendo até mostrar-se como ele mesmo não é. Mostrando-se até como ele mesmo não é, mostra-se encoberto. O que permanece velado ou recai no encobrimento é justamente o ser do ente. Por isso a pergunta pelo ser, e por isso apenas uma fenomenologia pode ter tal acesso, pois ela faz a desconstrução do que se evidencia no seu mostrar-se. O ser que é acessado através de uma fenomenologia não é um ser determinável conceitualmente como o é algo

presente, determinável. O ser é essa diversidade que traz a possibilidade do encobrir e do dissimular, o ser é “*trascendens*”.

Na fenomenologia, de acordo com Critelli (1996), não existe a dicotomia entre ser e ente. O ser não está por trás das aparências, mas está na própria aparência. Portanto, existe uma correspondência entre ambos. O ser manifesta-se e apresenta-se no ente, mas não no ente como coisa em si, mas um ente presente no mundo. Em sua presença no mundo é impossível que o ente seja sem ser um aparecer para o homem. Na aparência, no colocar à luz de algo, coloca-se durante algum tempo. O que está em questão é o jogo do ocultar/desocultar. Pois sempre que algo se coloca à luz em seu aparecer, algo se oculta. E este ocultar pertence ao mostrar da coisa.

Assim como em relação ao fenômeno, Heidegger (1986) reconstrói também a concepção de *logos*. Para ele, *logos* é o discurso. Michelazzo (1997), resgatando os antigos gregos e trazendo o sentido do *logos* de *Ser e Tempo*, o define como um reunir e um recolher o que aparece. Aquilo que pode ser recolhido e reunido em seu aparecimento exige o discurso para aparecer. O *logos*, como discurso, difere fundamentalmente do entendimento de *logos* como proposição e a proposição como juízo, lógica. No fundamental que concerne ao discurso, há um discorrer de algo para alguém, mesmo em um discorrer para si mesmo. Em sua articulação em palavras, em seu “deixar e fazer ver algo” (HEIDEGGER, 1986, p.63), o *logos* pode ser verdadeiro ou falso. Para isso, temos que recuar e modificar a concepção corrente de verdade como concordância e adequação. O *logos*

podendo ser o verdadeiro ou falso, mostra como verdade o que é descoberto. O falso é o encobrir, como colocar algo sobreposto a outro, mostrando algo que ele não é apenas como aparência. Somente porque o *logos* reside em um puro deixar e fazer ver e perceber o ente é que ele pode significar a razão como conceituada pelas ontologias tradicionais.

O *logos* para Figal (2005) são os enunciados como modos de comportamento, ou seja, não se trata de dimensionar no *logos* a sua verdade ou sua falsidade. Trata-se de permanecer junto ao descobrir e ao encobrir, sendo que este último pode se realizar a partir do enunciar. O descobrir não é um trazer pela primeira vez à luz, mas é um desentranhar; o encobrir, por sua vez, não é falso, mas apenas uma ilusão.

Percebendo que os dois termos, *logos* e fenômeno, têm uma ligação entre si, pode-se conceber a fenomenologia como um “deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo.” (HEIDEGGER, p.65, 1986)

Após elucidar os termos fenômeno, *logos* e fenomenologia, Heidegger (1986) conclui em *Ser e Tempo* a discussão do método, acrescentando que o seu objetivo em *Ser e Tempo* é construir uma hermenêutica do Dasein. Considerando que a hermenêutica é a arte de interpretar, o autor propõe a elaboração de uma nova interpretação sobre o homem, sobre o mundo e sobre o conhecimento em torno de sua ontologia fundamental. Tal hermenêutica, chamada de analítica do Dasein, visa a abrir a possibilidade para um novo paradigma.

4.2. O mundo cotidiano

A construção de uma Ontologia Fundamental baseada na análise existencial do Dasein, não pode ser feita através de meras abstrações conceituais. Tal ontologia precisa ser construída a partir daquilo que é próximo ao Dasein, que se desdobra onticamente no mundo cotidiano. Acessamos o ontológico a partir da análise do que se apresenta onticamente.

Neste ponto, direcionaremos o resgate do pensamento heideggeriano para o exame do modo como este entende o lidar com os entes na medianidade do cotidiano, no mundo circundante. O modo do Dasein se relacionar com os entes não se dá, conforme Heidegger (1986), através de uma mera percepção ou de um conhecimento teórico sobre eles. Tal conhecimento se dá na ocupação dos entes pelo manuseio, ou seja, por estarmos sempre lidando com os entes. O filósofo diferencia a nossa lida com as coisas de nossa lida com outros Daseins. Ao lidarmos com os entes coisas nos ocupamos, e ao lidarmos com os entes Daseins nos preocupamos. Primeiramente, permaneceremos no entendimento dos entes coisas.

De acordo com Figal (2005), Heidegger pensa, em *Ser e Tempo*, a obra e os instrumentos mais pelo modo como se acha em trabalho do que pela coisa como objeto em si. Em seu pensamento, a obra vem ao encontro na lida cotidiana, na ocupação. A ocupação é um termo que designa um

modo de ser-no-mundo, em que o comportamento aponta para uma lida com o ente que não é o Dasein.

Para Heidegger (1986), no manuseio dos entes nós os utilizamos, sendo que o modo de os utilizarmos já temos compreendido antes de tematizá-lo especificamente. Tal compreensão prévia é uma interpretação já aberta do mundo. O ente que nos vem ao encontro na ocupação é chamado de instrumento. Sempre lidamos com os instrumentos em sua instrumentalidade, em seu ser para (caráter de serventia). São instrumentos de escrever, de costurar, de medir etc.

De acordo com Vattimo (1996), referir os entes como instrumentos não significa que estes são meios para determinados fins simplesmente, mas significa que os entes, em sua instrumentalidade, são dotados de significado. Por isto ser-no-mundo significa uma familiaridade com uma totalidade de significados.

(...) quanto menos se olhar de fora a coisa martelo, mais se sabe usá-lo, mais originário se torna o relacionamento com ele e mais desentranhado é o modo em que se dá o encontro naquilo que ele é, ou seja, como instrumento. (HEIDEGGER, 1986, p.110-111)

Nesta citação, Heidegger (1986) nos mostra que a instrumentalidade é uma utilização do instrumento e não, por exemplo, uma tematização teórica sobre ele, pois na cotidianidade não se tematiza teoricamente, mas os instrumentos são utilizados, e nessa utilização eles se revelam. A visão em que nos subordinamos aos instrumentos é chamada de circunvisão, uma atitude prática, automática e despercebida de lidar. Na circunvisão, não lidamos com o instrumento, como se ele fosse desconectado do mundo. No

exemplo do martelo, sempre o martelo se refere, em seu martelar, a uma rede de conexões, revelando a obra a ser produzida, como uma planta na parede que se usa em sua instrumentalidade, seu para quê. Portanto, uma totalidade articulada vai se formando na conexão constante entre os instrumentos e as obras.

De acordo com Figal (2005), esta teia de articulações, chamadas em *Ser e Tempo* de referências, pelo caráter de referido a, configura uma multiplicidade determinada por esta referência, sendo que tal multiplicidade refere-se a estas ligações em que algo sempre se refere a outro incessantemente.

Vattimo (1996) lembra que o instrumento, como referência, não é feito para evidenciar as suas referências, mas para o seu emprego em sua instrumentalidade. Isto ocorre diferentemente apenas com os sinais, que em sua utilidade têm a capacidade de evidenciar as suas referências, remetendo à manifestação da essência dos entes intramundanos. O autor acrescenta que aprendemos a utilizar os instrumentos e eles se tornam significantes através dos discursos que nos colocam diante do modo como utilizar os entes.

Heidegger (1986) aponta em *Ser e Tempo* que há uma diferenciação entre o instrumento e o ente simplesmente dado. O ente simplesmente dado já foi mencionado diversas vezes neste trabalho, principalmente no que se tange às ontologias tradicionais, que buscam se relacionar com os instrumentos e com o Dasein através deste *status*. Em *Ser e Tempo*, porém, um ente simplesmente dado é aquele com o qual não nos relacionamos em

sua instrumentalidade; é aquele em relação ao qual estamos mais distantes, em contemplação, em uma atitude teórica. Porém, o simplesmente dado apenas pode estar aqui e agora neste não envolvimento, pois em algum momento já esteve à mão e é reconhecido em sua possibilidade de envolvimento, através de sua instrumentalidade. Em relação ao martelo, podemos teorizar sobre as medidas e peso do martelo, porém, para isso o martelo como martelo já se apresentou em sua instrumentalidade.

Nos instrumentos, ou seja, na sua serventia, apresenta-se a sua referência, que é este modo de lidarmos com o instrumento na circunvisão. Na referência do manual, ele está referido a, ou seja, ele está junto, em uma conjuntura. Em todo o manual, em todo encontro, o mundo já se mostra presente. Junto com os entes intramundanos sempre se dá uma conjuntura.

De acordo com Figal (2005), o que determina a conjuntura é que nesta reside um deixar fazer. O deixar fazer é o deixar que o instrumento se realize em sua lida, ou seja, o ente, em sua instrumentalidade, vem ao encontro como ente deste ser. É este deixar fazer que possibilita que o manual seja liberado a vir ao encontro do Dasein. Neste liberar do ente, ele se mostra livre para ser usado de modo específico, de acordo com o seu ser-para.

Mundo é, para a filosofia heideggeriana de *Ser e Tempo*, esta abertura do ente sob a forma desta teia conjuntural, na medida em que os entes se liberam e possam ser eles mesmos. Essa possibilidade que é própria do deixar fazer é a compreensão do mundo enquanto poder-ser. Como compreensão e interpretação da lida cotidiana com os manuais,

temos o mundo como lugar da significância. O mundo já está aberto como familiaridade. A utilização dos instrumentos como deixar fazer ocorre na familiaridade mundana. Tanto que o mundo se anuncia quando os instrumentos da vida se danificam e toda a conjuntura se torna tematizada. Esta familiaridade é chamada de significância. O mundo é significativo e o manejo dos instrumentos é conjuntamente significativo.

Para Vattimo (1996), o mundo na concepção heideggeriana não é a soma dos entes, mas, como um existencial, ele é condição para que os entes possam ser descobertos. O mundo se apresenta nesta totalidade instrumental em sua conjuntura, mas ele não existe sem o Dasein. A mundanidade do mundo se funda com base no Dasein, por isso ele é um existencial. Mas o Dasein, como ser-no-mundo, não é só um estar no meio de uma totalidade de instrumentos, mas um estar familiarizado com uma totalidade de significados.

A concepção de mundo de *Ser e Tempo* (HEIDEGGER, 1986) difere muito da concepção de mundo cartesiana. Para Descartes, com sua dicotomia entre *res cogitans* e *res extensa*, o mundo é entendido em sua *extentio*, ou seja, a partir de sua substancialidade (comprimento, extensão, altura e largura) e o conhecimento se baseia no conhecimento matemático. Descartes critica o modo intuitivo de se relacionar com os entes. Apesar de assumir que este contato é o primeiro, não dá importância a ele.

Para Descartes, não apenas as coisas do mundo são apreendidas como *res extensa*, mas o próprio homem pode ser analisado desta forma,

como substância. Tal ontologia cartesiana se baseia no simplesmente dado e ainda é presente como princípio fundamental no mundo atual.

Para Vattimo (1996) a ciência, em sua busca por uma apreensão objetiva das coisas, através de um olhar desinteressado e através da matemática, tenta impor que nos relacionemos com as coisas como se elas fossem independentes de nós. Este é um artifício teórico, pois o mais próximo é a relação de instrumentalidade. O simplesmente dado revela-se como um modo derivado da instrumentalidade.

Como discutido no princípio do capítulo, para Heidegger (1986), em *Ser e Tempo*, existe uma clara distinção no mundo cotidiano da relação que se estabelece com os entes intramundanos e a relação que estabelecemos com os outros Daseins. O filósofo elabora uma parte de seu tratado aprofundando a questão dos entes intramundanos (instrumento e simplesmente dado) para no momento seguinte aprofundar separadamente a relação com os outros Daseins em torno do “quem” do cotidiano.

De acordo com Figal (2005), a análise do ser-com e do quem cotidiano pertence ao contexto da análise de mundo. Porém aqui o que está em jogo não é o ser-com as coisas, mas o ser-com um Dasein que não é o meu Dasein.

Conforme introduzido por Heidegger (1986) sobre o modo de ser do instrumento e de sua articulação referencial com a obra, no mundo não se encontram apenas os instrumentos em sua instrumentalidade, mas também os outros Daseins, que são portadores e usuários da obra e do instrumento.

Portanto, os instrumentos e suas obras sempre estão referidos na conjuntura a outro Dasein que não é o si-mesmo.

De imediato e em geral o ser-aí compreende a si mesmo em termos de seu mundo, assim como o ser-aí-com de outros é frequentemente encontrado em termos dos “entes-envolventes” dentro-do-mundo. Mesmo se, como neste trabalho, os outros forem tomados como tema para estudo, em seu próprio ser-aí eles não são encontrados como pessoas-coisificadas, como meros objetos: nós os encontramos “em trabalho”, isto é, primordialmente em seu ser-no-mundo. Ainda quando olhamos os outros “com certo afastamento”, eles não são apreendidos como uma coisa-humana, “objetivada”, mas seu “estar afastados” é um modo existencial de ser – um indiferente e descuidado demorar-se ao lado de tudo e de nada. (HEIDEGGER, 1986, p.37-38)

Se, na conjuntura, a relação com os entes intramundanos sempre se refere a outros Daseins, o mundo é sempre um mundo partilhado com estes outros. O Dasein como ser-no-mundo é sempre ser-com-os-outros-no-mundo. Este ser-com-os-outros é existencial e ontológico.

De acordo com Figal (2005), referir-se aos “outros” não significa referir ao resto que sobra além de mim. Pelo contrário, os outros são muito mais aqueles dos quais, na maioria das vezes, nós não nos diferenciamos, e com os quais sempre nos encontramos. Assim, somos também o outro, pois o meu fazer possibilita o fazer do outro.

O outro em Heidegger (1986) está sempre presente, mesmo que ele não esteja diretamente em relação comigo. Mesmo se estou sozinho, o outro está sempre referido. Ser ausente e distante do outro é um modo do ser-com. Com os entes intramundanos, o Dasein se ocupa, enquanto com os outros Daseins como ser-com o modo de lida é o da solicitude ou – em outras traduções – da preocupação. Aqui será utilizado o termo solicitude.

Mesmo o desprezo e a indiferença são modos de solicitude. A solicitude tem dois modos extremos, sendo que em cada um destes polos há uma multiplicidade de variações ônticas. Um dos polos da solicitude é aquele em que o outro é dominado e se salta por cima dele, enquanto no outro polo, salta-se diante do outro e se o liberta.

Os outros no mundo não são coisas objetificadas. De acordo com Figal (2005), os outros sob a forma do “a gente” se retraem no ser-com. Porém, esta retração não significa que são entes intramundanos, mas que permanecem como ser-no-mundo, comportando-se em constante solitação uns com os outros. Pois, de acordo com o autor, os outros sempre são companheiros de ação.

De acordo com Heidegger (1986), para que possamos nos compreender é necessário que possamos compreender os outros. Portanto, apenas compreendo o outro dentro dos limites do que já compreendi. Compreender o outro não se dá sobre um conhecimento elaborado sobre eles. O conhecer-se está fundado no ser-com.

Na circunvisão e na compreensão que temos nesse modo, lido com os outros no cotidiano. Nessa medianidade o Dasein encontra-se em uma espécie de submissão em relação aos outros. Nessa submissão ele não é si-mesmo e os outros também não são outros definidos.

O “quem” não é alguém, nem aquele, nem um certo alguém (man selbst), nem um certo povo (einige), nem mesmo a soma de todos; o “quem” é o impessoal, o “a gente” (das Man). (HEIDEGGER, 1986, p.49)

Neste “a gente” que somos, o Dasein se dilui no mundo com-os-outros, sendo que a voz não é a voz dos outros específicos, mas é a voz deste “a gente”, sob o império da impessoalidade. Afastamento, publicidade e uniformidade são modos de ser do “a gente”, que dizem respeito à massificação em que o Dasein é colocado em sua condição fundamental. Nestes modos, falamos o que todos falam, lemos o que todos leem. Nesse impessoal massificado, o Dasein vive a familiaridade. Tal modo permite que os significados, as referências e as interpretações do mundo sejam compartilhados e comuns.

No impessoal, o Dasein se priva de sua responsabilidade de ser, pois quem fez e falou está sob a égide do “a gente”. O Dasein em sua desresponsabilização está no modo de ser impróprio. Porém, esta impropriedade não é algo que tenha um valor e seja algo ruim que deva ser superado. A impropriedade é ontológica, é uma condição humana, ou seja, ela não pode ser evitada. Sob o modo de ser da ocupação e da solicitude em que se dá a impropriedade, o Dasein é absorvido no mundo.

De acordo com Figal (2005), na impropriedade do impessoal, articula-se a significância que depende do discurso. Porém, o discurso na impropriedade é um discurso peculiar, um discurso deste “a gente” em que há sempre um fechamento. O dizer sobre algo é sempre algo descobridor, mas o falatório, em sua característica de omissão do Dasein como ser-no-mundo, é conjuntamente um fechamento. Como fechamento, o Dasein omite a sua possibilidade mais própria, para dar espaço à impropriedade.

No mundo cotidiano da impessoalidade, de acordo com Heidegger (1986), os discursos se apresentam deste modo, sucumbindo o Dasein. Porém, este modo é um modo essencial do Dasein e não um modo com menos valor. Tal modo discursivo impessoal pode ser percebido no falatório, na curiosidade e na ambiguidade.

A presença nunca consegue subtrair-se a esta interpretação cotidiana em que ela cresce. Toda compreensão, interpretação ou comunicação, toda redescoberta e nova apropriação se cumpre nela, a partir dela e contra ela. Não é que toda presença, sem ser tocada nem desviada pela interpretação mediana, pudesse colocar-se diante da passagem livre de um "mundo" em si, para apenas contemplar o que lhe vem ao encontro. O predomínio da interpretação pública já decidiu até mesmo sobre as possibilidades de sintonização com o humor, isto é, sobre o modo fundamental em que a presença é tocada pelo mundo. O impessoal prescreve a disposição e determina o quê e como se "vê". (HEIDEGGER, 1986, p. 230)

O falatório remete ao modo de ser cotidiano do Dasein. No falatório, a interpretação é uma interpretação por alto daquilo que já se falou. A interpretação e a escuta acompanham o falatório em sua medianidade. A coexistência como ser-no-mundo se orienta por este falatório na interpretação, como não sendo uma interpretação apropriada, mas uma que todo mundo compartilha. O mesmo ocorre na fala, que se ocupa de um falar do quê e do como todos falam, em uma submissão na comunidade. O empenho é que se fale. No falatório, o empenho não é uma apropriação originária do ente, mas existe um empenho da repetição e no passar adiante da fala. O falatório se expressa não apenas na fala, mas na escrita como escritório também. Porém, esse falatório, em vez de fechar o acesso à

publicidade, ele a favorece. Ele é a possibilidade de interpretar tudo sem se apropriar de nada.

Junto ao falatório está a curiosidade. Estes dois modos juntos dão uma garantia de uma “vida cheia de vida”. A curiosidade é um “ver” que se refere à cotidianidade, como um ver que não busca se apropriar do que vê, mas é um mero ver.

Esse ver não cuida em apreender nem em ser e estar na verdade, através do saber, mas sim das possibilidades de abandonar-se ao mundo. (HEIDEGGER, 1986, p. 233)

Por isso, a curiosidade se caracteriza por uma impermanência, que busca a excitação do novo e das mudanças que vêm ao encontro. Em sua impermanência, a curiosidade se ocupa da dispersão.

Por fim, a ambiguidade se dá junto à curiosidade e ao falatório. Na ambiguidade, tudo parece ter sido entendido, captado e discutido autenticamente, mas não foi. Este é o modo em que todo mundo conhece e discute o que se dá e ocorre, como todo mundo já sabe discorrer sobre o que vai acontecer, o que ainda não se dá e ocorre, mas que “propriamente” deve ser feito. A ambiguidade é o onde tudo e nada acontece. A ambiguidade já existe na convivência enquanto convivência lançada no mundo. Entretanto, no impessoal ela se esconde tentando fazer de conta que não se refere ao impessoal, se travestindo de um discurso de autenticidade.

Como compreensão, o Dasein se compreende discursivamente sobre este modo de ser discursivo do impessoal, como colocado anteriormente. Como compreensão discursiva, não podemos esquecer que a disposição

sempre está aberta em suas tonalidades afetivas no modo de ser da impessoalidade. A disposição não é pública em sua tonalidade afetiva, mas o que está sob a esfera do público é o comportamento que é pronunciado e discutido (FIGAL, 2005).

O modo de ser da abertura se forma na disposição, compreensão e discurso. O modo de ser cotidiano da abertura se caracteriza pelo falatório, curiosidade e ambiguidade. Todas estas características mostram a mobilidade da de-cadência em suas funções essenciais de tentação, tranquilidade, alienação e aprisionamento. (HEIDEGGER, 1986, p.242)

Um modo fundamental de ser da cotidianidade é a de-cadência ou – em outras traduções – a queda. Aqui utilizaremos o termo queda. A queda é a facticidade do Dasein.

O Dasein no mundo das ocupações perde-se na publicidade do impessoal discursivamente via falatório, curiosidade e ambiguidade. Este perder-se do cotidiano é a queda, como um constante cair de si como ser-no-mundo impróprio. Deve-se atentar a que o termo pode também trazer imagens errôneas como um sair do mundo para se cair novamente dentro dele. O Dasein não sai do mundo, mas no mundo ele constantemente está “quedando”.

A queda mantém a tranquilidade do Dasein, mantendo a sua sensação de estar em casa, junto a um mundo. Nesta tranquilidade alienadora, o Dasein foge de seu poder-ser mais próprio, pois as possibilidades estão ocupadas pelos discursos impróprios do falatório, da curiosidade e da ambiguidade. Mas, junto à queda, o Dasein é sempre lançado, estando sempre em jogo o seu poder-ser, dentro das possibilidades

fáticas de sua existência. Esta impropriedade tranquilizante e alienadora não é um estágio menos evoluído do humano, do qual necessariamente se deve libertar. A impropriedade é o modo de ser cotidiano e é fundamental ao Dasein. É justamente a impropriedade neste seu quedar constante que permite a convivência pública, que permite que possamos trocar uns com os outros os significados que são interpretados coletivamente. Porém, se a impropriedade é a fuga de seu poder-ser mais próprio, como um fechamento do Dasein, ela sempre já fecha, pois originariamente conhece aquilo que fecha e do qual foge, que é o poder-ser próprio, via angústia.

4.3. Morte e a Angústia

Na queda, como foi visto, mesmo tendo a impropriedade como modo fundamental de ser, quando lançado no mundo “eu sou sempre eu mesmo”. O estar lançado nos coloca esta questão fundamental de que, mesmo na mistura com o mundo, nunca se deixa de ser si-mesmo.

O estar-lançado, porém, é o modo de ser de um ente que sempre é suas próprias possibilidades e isso de tal maneira que ele se compreende nestas possibilidades e a partir delas (projeta-se para elas). (HEIDEGGER, 1986, p.244)

O estar-lançado nos coloca a questão de que mesmo quedados na impessoalidade, como pano de fundo da existência, sempre somos nós mesmos, abertos em possibilidades, projetando-as e compreendendo-as de forma disposta. Em torno dessa questão, uma disposição privilegiada abre o Dasein para a questão de seu si-mesmo. Esta disposição é a angústia. Cada Dasein é um projeto de si-mesmo, afim-de-si-mesmo.

Só na angústia subsiste a possibilidade de uma abertura privilegiada na medida em que ela se singulariza. Essa singularização retira a presença de sua de-cadência e lhe revela a propriedade e impropriedade como possibilidades de seu ser. Na angústia, essas possibilidades fundamentais da pre-sença, que é sempre minha, mostram-se como elas são em si mesmas, sem se deixar desfigurar pelo ente intramundano a que, de início e na maior parte das vezes, a pre-sença se atém. (HEIDEGGER, 1986, p.255)

Se o Dasein, na queda e na impessoalidade, se dilui e se aliena de um modo impróprio, mas se ele ao mesmo tempo, em seu estar-lançado, sempre está diante de ser si-mesmo, diante de possibilidades e projetando-

as de acordo com a facticidade de sua existência, então se pode entender que a impropriedade do mundo cotidiano é uma fuga do Dasein de si-mesmo. Porém, o Dasein apenas foge de si-mesmo porque já está colocado frente à possibilidade de estar diante de si-mesmo.

De acordo com Figal (2005), para entender esta relação entre a propriedade e a impropriedade é preciso considerar que, no cotidiano, a propriedade está fechada. Este fechamento é uma privação de um “descerramento” que se revela na medida em que a fuga do Dasein é fuga ante si-mesmo. Nesta privação, o ante o quê da fuga não é apreendido e nem experimentado, mas ele está presente como pano de fundo.

Para o autor, a angústia forma um gancho entre a propriedade e a impropriedade, pois ela é a apreensão da possibilidade que se retém em todo comportar-se e que, por isso, possibilita pela primeira vez a fuga de si-mesmo.

Para Heidegger (1986), a disposição da angústia é uma disposição privilegiada, pois traz a possibilidade de um encontro do Dasein com o seu ser si-mesmo. É importante diferenciar a disposição da angústia da disposição do temor. O temor é impróprio e faz parte do mundo cotidiano. No temor se teme e sente a ameaça de algo determinado, seja de um ente intramundano, seja em relação a outros que podem aparecer como ameaçadores. O que funda a disposição no temor é a disposição na angústia.

A angústia, diferentemente do temor, se angustia pelo ser-no-mundo como tal, sendo um angustiar-se indeterminado. Na angústia a abertura do

mundo se revela. Porém, nesta abertura o mundo não se retira, mas declara e mostra a liberdade. A liberdade que se anuncia na angústia é a liberdade de poder-ser para as próprias possibilidades e do poder escolher a si mesmo, assumindo a responsabilidade pelo próprio ser. A angústia singulariza o Dasein, por isso é originária. Ela é um poder-ser no mundo próprio.

Quando a angústia se apresenta, retira o Dasein da familiaridade do ser-no-mundo, revelando a insignificância do mundo cotidiano. Nesta insignificância, os entes intramundanos perdem o sentido em sua conjuntura. Com a retirada da familiaridade, o Dasein se sente estranho, em um não estar em casa. Este não estar em casa não é necessariamente uma dor, mas um arrebatamento. Na angústia o ente intramundano se perde. O mundo não é capaz de oferecer nem a copresença dos outros. A angústia retira do Dasein a possibilidade de, na queda, compreender a si mesmo a partir do mundo, na interpretação pública.

Na angústia, esta insignificância perpassa até a lida com o instrumento. Neste modo, libera-se a sua abertura em geral e a instrumentalidade sai de sua determinação. Nesta insignificância e na ausência da determinação, revela-se o mundo em sua mundanidade e vem à tona a iminência da morte e a indeterminação da existência. Esta indeterminação não pode ser preenchida com projetos, pois se libera o ser-possível. A angústia é uma quebra e, como quebra, coloca-se um começo (FIGAL, 2005).

Heidegger (1986) sustenta que o Dasein se apropria de sua existência através da angústia, quando se aproxima da questão da morte. Porém, a morte nos é apresentada cotidianamente, ao convivermos com a morte dos outros e ao saber que os outros morrem e, portanto, eu morro também. Em relação à morte do outro, vivemos a perda da presença deste outro que morre. Isto significa que não vivemos a morte do outro, apenas a perda do outro e permanecemos junto a seu morrer. É impossível substituir a morte, ou seja, é impossível remediar e controlar ou até assumir a morte do outro. Mesmo quando se morre no lugar do outro, não significa que se retirou a morte deste outro, pois um dia ela o acometerá. A única possibilidade irremediável é a morte.

Para Figal (2005), Heidegger não se interessa em *Ser e Tempo* pela morte dos outros em geral, e considera que ela seja improdutiva para uma interpretação existencial. Porém, a morte dos outros possibilita a significação da morte enquanto tal, pois, quando o outro morre, os que ficam perdem a possibilidade total de estar com este que morreu. Experimentar essa perda significa atestar que, de fato, os homens morrem e, conseqüentemente, se é também um homem mortal. Mesmo na presença da significação em relação à morte dos outros, o Dasein, na maioria das vezes, não encarna a sua mortalidade. No cotidiano, ao contrário, o Dasein narra sobre a morte na segunda ou na terceira pessoa. O silogismo “todo homem é mortal, eu sou um homem e, portanto, sou mortal” não fornece a certeza da morte, mas apenas a pressupõe teoricamente. O que interessa a Heidegger em *Ser e Tempo* é a certeza da possibilidade iminente de não-ser-mais-aí.

A morte, para Heidegger (1986), é uma possibilidade privilegiada e ontológica do Dasein, e sua antecipação se dá como ser-para-a-morte. Como ser-para-a-morte, o Dasein está constantemente na iminência de seu poder-ser mais próprio, pois a morte coloca em jogo o seu ser-no-mundo. Qualquer outra possibilidade do Dasein pode ser superada. A única possibilidade não superada e irremissível é a morte. Como ser-para-a-morte, o Dasein está aberto ao seu poder-ser próprio, em que está em jogo o seu ser-no-mundo. A partir do momento em que o Dasein se abre em seu existir, ele já está morrendo. Sendo assim a morte é um ainda-não, irremediável e insubstituível, que singulariza cada Dasein.

A morte como possibilidade iminente funda-se no fato do Dasein estar aberto a si mesmo e isso no modo de preceder-a-si-mesmo. O Dasein já está lançado nesta condição de mortal. De início e no cotidiano, o Dasein não se depara e não tem a morte explicitamente como uma possibilidade constantemente tematizada. Este tomar a morte ocorre mediante a disposição da angústia, em que a condição da iminência da morte se torna evidente e penetrantemente clara para o Dasein. A angústia em relação à morte é a angústia de ser-no-mundo próprio. Portanto, o ser-para-a-morte está presente como condição do Dasein, que na disposição privilegiada da angústia se desentranha e torna-se evidente.

Quem não se aproxima da questão da morte via angústia, foge e encobre a possibilidade de poder-ser-próprio. Na queda, o Dasein, na impessoalidade do cotidiano, interpreta o ser-para-a-morte sob o modo do falatório. Tal interpretação é uma compreensão e toda compreensão

acompanha uma disposição de humor. Neste modo de ser da impessoalidade, a morte aparece como casos de pessoas que morrem, histórias sobre a morte. A questão do próprio morrer aparece no discurso do cotidiano, porém sempre de um modo distante, e não de modo entranhado. No impessoal é dito que se morre e não que eu morro. É nesta ambiguidade, própria do falatório, que aparece no cotidiano a questão da morte.

Porém, a morte desentranhada como poder-ser próprio não é um instrumento disponível utilizado para a serventia da ocupação. Também não é simplesmente dado que o ser-para-a-morte se abre para um projeto teórico. Nestes casos, o ser-para-a-morte seria um pensar na morte. Neste pensar na morte, fica-se na previsão calculada desta, de seu quando e como. Na propriedade, a morte não deve mostrar a sua possibilidade no seu sentido calculado e deve se desentranhar e ser compreendida e suportada apenas como possibilidade. Este suportar a morte como possibilidade significa suportar a certeza de ser acometido um dia e a indeterminação de não saber quando e onde será acometido. Nesta antecipação, o Dasein se abre para si-mesmo como poder-ser próprio no tocante a sua possibilidade extrema.

De acordo com Figal (2005), a morte, enquanto possibilidade de não-mais-ser, mostra a abertura para as possibilidades em que o Dasein está imerso. Enquanto finito, o ser-possível se torna transparente. Quando o Dasein se perde na ilusão da infinitude, aparece como preenchido sempre em novos projetos de forma já determinada.

Heidegger (1986) conclui, dessa forma, que na antecipação da morte o Dasein se desvencilha do impessoal assumindo o seu poder-ser próprio. A morte reivindica ao Dasein a sua singularidade. Neste modo de ser, o ser-com os outros e o ser-junto na ocupação falham, porém este falhar não significa que o Dasein se retira do mundo, mas significa um voltar-se para si-mesmo e um conduzir a partir de si-mesmo e não a partir do impróprio e do impessoal.

(...) a antecipação desentranha para a presença a perdição no próprio-impessoal e, embora não sustentada primariamente na preocupação das ocupações, a coloca diante da possibilidade de ser ela própria: mas isso na LIBERDADE PARA A MORTE que, apaixonada, factual, certa de si mesma e desembaraçada das ilusões do impessoal, se angustia. (HEIDEGGER, 1986, p.50, grifos no original)

O modo de ser próprio enquanto poder-ser-si-mesmo é considerado uma modificação do impessoal, pois neste se é ninguém. O impessoal dispensa até o encargo da escolha das próprias possibilidades. A questão da escolha só se refaz e passa da escolha feita por ninguém para a escolha feita por um poder-ser-si-mesmo na angústia. No poder-ser-próprio há uma recuperação de um poder-ser escolhedor. No impessoal há a perdição. Para dirigir-se à propriedade o Dasein deve se encontrar e este encontrar-se é possível neste testemunho de poder-ser-si-mesmo. Este testemunho é conhecido como voz da consciência.

Segundo Figal (2005), esta quebra em que se descerra o poder-ser próprio que mantém aberta a morte enquanto possibilidade, desentranhada

pela disposição da angústia, se dá pela consciência. A consciência é interpretada em *Ser e Tempo* como um clamor, um apelo.

O que assim clamando se dá a compreender é a consciência.
(HEIDEGGER, 1986, p.56)

O clamor atinge a publicidade, empurrando-a para a insignificância, para dar lugar a um discurso próprio (HEIDEGGER, 1986). Apesar de sua discursividade não ser a do falatório, no clamor não há nenhum conteúdo. O clamor vem do próprio Dasein, em direção a si-mesmo. Assim, a consciência como clamor é uma ruptura em relação ao falatório do impessoal e é um silenciar, exatamente como na angústia.

Assim, o clamor também não é algo planejado e preparado. Ele se faz contra toda a espera e toda a vontade e não provém de um outro coexistente. O clamor não é algo subjetivo, pois é uma consciência não só de mim mesmo, mas uma consciência do mundo, pois é o clamor do ser-no-mundo.

Vattimo (1996) destaca que a antecipação da morte possibilita todas as outras possibilidades, implicando uma suspensão do Dasein em relação a estas possibilidades da qual advém uma maior lucidez.

Tais características do clamor da consciência se mostram coincidentes com as características da angústia (FIGAL, 2005). A angústia é a tonalidade afetiva que abre a compreensão da consciência. Assim como a angústia, a conclamação da consciência, como ruptura na queda do impessoal, não significa que a familiaridade no mundo se exclui e desaparece. Como clamor da consciência, sob a tonalidade afetiva da

angústia, o Dasein resgata a si-mesmo como poder ser escolhedor. Ser escolhedor é compreender a convocação do clamor e ser entregue a tal arrebatamento.

A abertura da presença subsistente no querer-ter-consciência é constituída, portanto, pela disposição da angústia, pela compreensão enquanto projetar-se para o ser e estar em débito mais próprio e pelo discurso enquanto silenciosidade. Chamamos de *de-cisão* essa abertura privilegiada e própria, testemunhada pela consciência na própria presença, ou seja, o *projetar-se silencioso e prestes a angustiar-se para o ser e estar em débito mais próprio*. (HEIDEGGER, 1986, p.86, grifos do original)

O apelo da consciência é uma modalidade de discurso, não um discurso que possui um conteúdo específico (DUBOIS, 2000). O discurso estrutura a abertura do Dasein e está junto à compreensão. Sob o modo da consciência, o Dasein se compreende discursivamente fora da esfera do impessoal.

Em *Ser e Tempo* (HEIDEGGER, 1986), o clamor se liga a um outro originário que é a culpa. Quando o clamor anuncia e convoca o Dasein, ele abre para a culpa originária que significa convocar o Dasein para o seu poder-ser próprio diante de escolhas que devem ser feitas a partir do seu estar-lançado. A culpa originária chama para a responsabilidade em relação ao próprio ser, para o fardo da existência, em relação ao peso de ser escolhedor.

A culpa originária é constitutiva da facticidade, pois, enquanto lançado como projeto, o Dasein se percebe tendo que fazer escolhas e renúncias de acordo com o que projeta (DUBOIS, 2000).

Para Figal (2005), o clamor da consciência convoca o Dasein na cotidianidade apresentando-se sob a forma da culpa, que significa ser o fundamento para uma falta que se apresenta no ser-com-os-outros. Este ser o fundamento apresenta-se como uma insuficiência mediante uma requisição. Tal insuficiência e falta sempre se apresentam na cotidianidade da coexistência, pois como ser-com é que se apresentam as insuficiências nossas e dos outros. Aqui também Figal apresenta o entendimento mediano da culpa e do equívoco de manter-se neste modo de entender como fundamento. Permanecer na culpa mediana que se apresenta sempre no ser-com-os-outros mostra-se insuficiente, pois esta culpa mantém o Dasein sob o primado da realidade e não o da possibilidade.

De acordo com Heidegger (1986), o clamor da consciência, ligado à culpa originária como responsabilidade em relação à tarefa de ser escolhedor, quando aberto, pode ser tomado ou não. Tal apropriação desta condição é chamada em *Ser e Tempo* de de-cisão. No querer-ter-consciência, em que o Dasein se dirige ao ser próprio, ele escolhe as possibilidades mais autênticas ao seu Dasein. A consciência é este clamor, ou apelo para que o Dasein seja convocado à sua propriedade.

A de-cisão, este tomar para si o clamor da consciência, só pode ser com a apresentação do ser-para-a-morte, que compreende a morte como antecipação.

Ela abriga em si o ser-para-a-morte enquanto modalidade existencialmente possível de sua própria propriedade. (HEIDEGGER, 1986, p.97)

O ser e estar em culpa pode ser próprio ou impróprio, via culpabilização. A culpa só é em um poder-ser e a de-cisão se compreende neste poder-ser. A de-cisão se dá junto à culpa e ao seu poder-ser, junto ao ser-para-a-morte, na propriedade. A de-cisão fala de um decidir por verdadeiro de modo próprio o que se descobriu na existência, superando a indecisão. A de-cisão antecipadora se refere à abertura angustiada do ser-para-a-morte, que libera a morte para se apoderar da existência. A angústia não é apenas o sofrimento, mas este estado de abertura e liberdade.

Dubois (2000) lembra que a relação com entes e com os outros Daseins se modifica sob a forma da de-cisão, pois neste modo de ser me relaciono com estes a partir de mim mesmo e não a partir do discurso público.

A de-cisão, afirma Vattimo (1996), é a resposta ao clamor da consciência como de-cisão antecipadora da morte. Assim, a de-cisão antecipadora, abertura das possibilidades, coloca adiante a questão da temporalidade, enquanto um porvir, um futuro. Tal de-cisão se dá através da culpa originária que nos coloca a questão do passado. Mas a temporalidade não se funda na de-cisão. Esta somente se torna possível como fato temporal, pois o Dasein é constituído pela temporalidade.

4.4. O Cuidado ontológico

De acordo com Heidegger (1986), os caracteres ontológicos fundamentais do Dasein são: existencialidade, facticidade e queda. Estes não são partes de um todo que pudessem ser separados e pudesse uma parte prescindir de alguma outra. Os três tecem um nexos em que se constitui um todo, sendo que todos aparecem em uma conjunção.

Na existencialidade, o Dasein precede a si-mesmo como vir-a-ser, como projeto. O Dasein já está aberto em suas possibilidades. A compreensão que temos de nós mesmos aparece além de como nos compreendemos agora. Na facticidade, todas estas possibilidades já se abrem, lançadas como ser-no-mundo, pois neste lance sempre estou situado em algumas possibilidades, não em todas. Na queda, em seu quedar constante no mundo da impropriedade e da impessoalidade, sempre estou como afim-de-mim mesmo, podendo ser próprio. O poder-ser é sempre meu próprio ou impróprio. Assim, os três caracteres se articulam conjuntamente em um todo.

Considerando esta totalidade do Dasein, o Cuidado (Cura em outras traduções) é o que sustenta a existência, é ontológico-existencial. Portanto, se ser-no-mundo é Cuidado, podemos compreendê-lo como existencialmente antecedente à lida com os entes como ocupação e a coexistência como solitudine.

Enquanto totalidade originária de sua estrutura, a cura se acha, do ponto de vista existencial a priori “antes” de toda “atitude” e “situação” da presença, o que sempre significa dizer que ela se

acha em toda atitude e situação de fato. (HEIDEGGER, 1986, p.258)

Se o Cuidado pressupõe e é originário a qualquer atitude nossa, seria errôneo construí-lo em torno de atos ou impulsos particulares como o querer, o desejar, a propensão e a tendência. Todos estes atos do ser-no-mundo estão enraizados no Dasein enquanto Cuidado.

Para Nunes (1992), o Cuidado como fundador e originário a qualquer querer, desejar, propensão e tendência revela-se como transcendental, convocando nessa originariedade a discussão da temporalidade.

Para Heidegger (1986), o Dasein enquanto estiver no mundo é Cuidado, pois todos os seus comportamentos são marcados por uma dedicação, mesmo aqueles comportamentos que são tachados como comportamentos descuidados.

(...) preceder-a-si-mesma por já ser e estar em um mundo como ser junto aos entes intramundanos. (HEIDEGGER, 1986, p.268)

O Cuidado, por preceder a si mesmo e por já estar em um mundo, resguarda a abertura do Dasein enquanto disposição, compreensão e discurso.

Enquanto o é, e até o fim, o Dasein se relaciona com o seu poder-ser. Sendo assim, o preceder-a-si-mesmo determina o seu ser. O Cuidado como preceder-a-si-mesmo nos mostra que sempre há algo em aberto e que ainda não se tornou real, em uma constante inconclusão. Retirar a este aberto é aniquilar o ser. A impossibilidade da totalidade aqui referida diz respeito ao

Dasein. Para se alcançar tal totalidade, o Dasein não pode mais ser-no-mundo, pois ele está sempre em aberto e nunca acabado.

O Cuidado como totalidade, portanto, conecta o nascimento à morte. Enquanto nascente, o Dasein já se abre para a morte enquanto antecipação. Assim, a morte está relacionada ao preceder-a-si-mesma, a facticidade e à queda, ou seja, ela está ligada ao Cuidado. O ser-para-a-morte funda-se no Cuidado.

Como afirma Figal (2005), não podemos conceber nenhuma característica ou modo de ser do Dasein sem considerar a estrutura do Cuidado. A temporalidade demonstra a estrutura do Cuidado em sua unicidade, por isso é ela o sentido do Cuidado.

De acordo com Stein, (1988) em *Ser e Tempo* o Cuidado proporciona um corte que deixa mais claro o afastamento de Heidegger das teorias metafísicas, pois o Cuidado inaugura uma nova forma das ciências humanas trabalharem. O homem como Cuidado inclui a sua tríplice estrutura temporal, em que o determinante é o futuro, a sua mortalidade, por isso, em vez de animal racional o homem é tanato-lógico.

Ao colocar o Cuidado como sustentáculo de um todo que tem como possibilitador de uma totalidade a morte, Heidegger (1986) abre a questão do ser para a questão da temporalidade.

Temporalidade desentranha-se como o sentido da cura.
(HEIDEGGER, 1986, p.120)

A temporalidade, sob esta perspectiva, permite um constante ultrapassamento transcendente do Dasein em relação ao mundo. A própria

estrutura que delimita a totalidade expressa a temporalidade como sentido do Cuidado.

De acordo com Nunes (1992), a facticidade do estar lançado, como algo que foi e continua sendo, apresenta-se como uma retroveniência (passado); a queda, em seu estar junto aos entes apresenta-se como um apresentar (presente); a existencialidade em seu poder-ser como um advir (futuro).

Em *Ser e Tempo* (HEIDEGGER, 1986), a retroveniência, o apresentar e o advir não são o que usualmente chamamos de passado, presente e futuro, apesar de ao mesmo tempo estes serem desdobramentos destas “êxtases” temporais. Tal concepção de tempo como passado, presente e futuro está fundada em uma linearidade em que um tempo começa e termina e o outro precede em uma sequência de agoras.

Partindo da concepção proposta em *Ser e Tempo*, as três êxtases se entrelaçam e são cada uma um modo de temporalidade.

Temporalidade é o “fora de si” em si e para si mesmo originário.
(HEIDEGGER, 1986, p.123)

Mas partindo destas três êxtases e seu entrelaçamento, o filósofo coloca o advir (futuro) como principal, pois sempre, neste transcender, propicia o retorno da retroveniência (passado) para um apresentar (presente).

5. A PERSPECTIVA CIENTÍFICA E AS PRÁTICAS DE SAÚDE

“(...) os entes reais subsistem e têm uma causa. O homem é sem causa e sem princípio de razão suficiente. Dizer o aspecto, dizer a forma escultórica da realidade do homem é cegar-se, é não ver a sua existência. Se as coisas têm um rosto-quietude ou uma essência, do homem deve-se dizer apenas que ele pulsa, que ele é uma vibração.”

Juliano Pessanha

5.1. A perspectiva científica e as ciências médicas

Para construir neste capítulo um entendimento sobre o modo de ser da ciência, recuperaremos o modo como em *Ser e Tempo* Heidegger coloca a questão do ser. O modo de pensar da ciência trata do ente e não do ser. Como vimos, o filósofo afirma que na história da filosofia o ser caiu em esquecimento e na cotidianidade a questão é conduzida pela predicação. O intuito do questionamento sobre o ser não é o de voltar à necessidade de encontrar uma predicação para o que seria o ser. Trata-se de negar a tendência predicativa, a necessidade de determinações fechadas. Voltar-se ao ser é possível através de uma Ontologia Fundamental. A ontologia fundamental difere da ontologia tradicional, voltada ao ente e em cujo âmbito a perspectiva científica como conhecida atualmente está situada. Surge então a necessidade de uma desconstrução da ontologia tradicional para a construção de uma Ontologia Fundamental. Tal desconstrução é um modo de recuperar a questão sobre o ser de forma originária, para uma apropriação do que ficou obscurecido no decorrer dos tempos, como forma de ver aquilo que não pôde ser visto. Na ontologia tradicional os entes foram aprisionados. Esta prisão visou a mantê-los assegurados sob o estatuto da realidade e da verdade, em torno dos conceitos, das essências e das

noções. Para isto fora construída, e temos Descartes como principal figura desta construção, com a dicotomia sujeito-objeto. Com a filosofia do *cogito*, Descartes separa aquele que conhece do objeto a ser conhecido e traz a condição do homem como sujeito. Em torno desta necessidade de atribuir predicados e conceituar os objetos, são construídas verdades únicas, absolutas e imutáveis sobre os entes. Busca-se o conhecimento quididativo em torno da pergunta pelo “o quê”. A Ontologia Fundamental busca de modo contrário, libertar os entes do aprisionamento do conceito devolvendo a fluidez do ser que tem como sentido a própria temporalidade. O tempo traz a transitoriedade do ser dos entes. A fenomenologia baseada na Ontologia Fundamental questiona pelo “como” do ser dos entes. (FIGAL, 2005; HEIDEGGER, 1986; MICHELAZZO, 1997; STEIN, 1988)

Para Pessanha (2000), o discurso da ciência é um discurso do Dentro, do instituído. Ele se refere ao conceito como ordem de presenças estabelecidas que aprisiona a coisa. Sobre este modo, se encobre o Dasein como desassossego e a modernidade necessita de suas certezas e da infinitude. Mas a ciência se esquece do tempo e da essência finita do Dasein. Há um distanciamento nesta perspectiva da fragilidade do homem, de sua inquietude incessante e de sua impermanência.

O projeto de uma Ontologia Fundamental não é um projeto científico, pois não se trata de elaborar uma pesquisa sobre o ser para se chegar a uma resposta. Isto seria, frente ao projeto heideggeriano, um contrassenso, pois todo o projeto de ciência está fundamentado em uma ontologia, apesar desta discussão não estar presentes nas pesquisas científicas atuais. A

ciência como conhecemos atualmente está fundada em uma ontologia tradicional, sendo ao mesmo tempo ôntica, por ser um modo de o homem obter o conhecimento. Um novo projeto de ciência que rompe com a tradição deveria estar baseado em outra ontologia e na destruição da vigente. O passo que Heidegger dá é a construção desta nova ontologia, que nos possibilita pensar e criar um novo desdobramento ôntico, a partir do retorno à questão do ser. (DUBOIS, 2000)

Para a ciência o âmbito objetivo já é preestabelecido. A pesquisa avança na mesma direção em que as respectivas disciplinas já foram discutidas pré-cientificamente: elas pertencem ao mundo do cotidiano. Mas com o ser não é a mesma coisa. Embora o ser também seja pré-clareado, ele não é especialmente considerado ou pensado. Uma vez que ser não é nenhum ente, *a diferenciação entre ser e ente é a mais fundamental e a mais difícil*. Isto é ainda mais difícil quando o pensar é determinado pela ciência, que só trata do ente. Hoje predomina a crença de que somente a ciência proporciona a verdade objetiva. Ela é a nova religião. Em comparação com ela, a tentativa de pensar o ser parece arbitrária e mística. Não se pode vislumbrar o ser pela ciência. O ser exige uma identificação própria. (HEIDEGGER, 2001, p.45, grifos no original)

A ciência tem como objetivo o querer dispor da natureza e o calcular antecipadamente. Existe um querer controlar e uma certeza nesta possibilidade de dispor da natureza. Em uma Ontologia Fundamental, isto não significa abandonar a ciência, mas significa refletir sobre ela e seu projeto e poder aproximar-se dos seus limites. A ciência em seu modo observa o homem como algo simplesmente presente na natureza, como se fosse mais um objeto contido no espaço geométrico do mundo. O homem se vê determinado por meio de um método que não condiz com a sua essência peculiar. Volta-se a ressaltar que a necessidade mostrada aqui não é a da rejeição da ciência e a desvalorização de todas as suas conquistas, por

exemplo na área da saúde, na qual este trabalho constrói sua reflexão. Deve-se rejeitar em torno do discurso da cientificidade a sua pretensão como discurso absoluto e como parâmetro para definir as verdades em torno do humano. O método na ciência tem como objetivo o domínio da natureza, sendo o homem colocado neste estatuto de natureza como coisa, através de uma relação causal. Kant define o princípio da causalidade em sua *Crítica da razão pura*, pressupondo que tudo que acontece pressupõe algo segundo uma lei. Assim como a ciência, não se pode invalidar a questão da causalidade, pois sem esta lei não haveria a bomba atômica e a tecnologia nuclear e as outras conquistas tecnológicas que encontramos no mundo. Porém, a lei da causalidade como desdobramento da ciência só pode ser utilizada para as coisas (FIGUEROA, 2002; HEIDEGGER, 2001; RASHOTTE, 2005).

O resultado inevitável desta ciência do homem seria a construção técnica da máquina = homem. Muitos sinais indicam que a pesquisa e a fabricação do homem desta maneira científica realmente já estão sendo feitas sob a imposição da mencionada "vitória do método sobre a ciência" e com o fanatismo da vontade incondicional de progresso e em função do progresso. (HEIDEGGER, 2001, p.162)

Castillo Espitia (2000) aponta que os métodos positivistas só permitem fazer inferências lógicas e matemáticas baseadas em dados brutos para se chegar a uma verdadeira ciência. O humano não pode ser tratado cientificamente da mesma forma que se trata as coisas, os "objetos". Estes métodos ignoram a forma pela qual o Dasein é constituído e envolvido no mundo, como linguagem.

O mundo atual é um mundo em que a totalidade dos entes é definida pela técnica e pela ciência. Porém o lugar da ciência neste mundo é um lugar um tanto dúbio, pois ao mesmo tempo em que esta oferece a promessa do melhor mundo possível repleto de benefícios, conjuntamente oferece a escuridão do controle tecnológico que devasta a natureza. Em relação a esta dubiedade presenciada no mundo atual, não se consegue superar este movimento buscando a essência da ciência e da técnica. Voltar-se à essência é justamente sair destes extremos positivos e negativos que nos absorvem em relação à ciência. Há questões que a ciência nos moldes atuais não pode pensar por trazer o risco de destruir ou dessencializar o humano, através de sua forma de responder absolutizando verdades. Há no posicionamento de Heidegger em torno da sua pergunta pelo ser uma busca em preservar a *acontecencialidade* do Dasein, como seu caráter de abertura. Esta é para o filósofo a forma de conhecer o homem, podendo escapar dos perigos da objetivação coisificadora do homem. Em *Ser e Tempo*, o objetivo da discussão sobre a ciência é diferenciar a tarefa da ciência e da filosofia como Ontologia Fundamental e pensar a relação entre ambas.

Nos *Seminários de Zollikon*, que traz embrionariamente reflexões em torno da saúde, Heidegger propões a possibilidade de uma ciência ôntica do humano existencialmente fundada, capaz de avaliar a questão do padecimento e da patologia considerando o atual mundo tecno-científico. Assim, as ciências como conhecemos atualmente são limitadas e insuficientes ontologicamente. Mesmo as disciplinas que tomam o homem

como objeto, como a psicologia, psiquiatria, psicopatologia, a psicossomática e antropologia etc., também são insuficientes, pois mantêm o estatuto ontológico das ciências naturais, ao conceber o homem do mesmo modo como concebe o animal, as plantas ou qualquer outro ente a partir da manipulabilidade técnica do mundo (DUARTE, 2004). Podemos reconhecer tal modo através de conceitos familiares como o de alma, mente, psiquismo, racionalidade. Uma nova ontologia é condição para uma nova ciência que contemple o Dasein, como uma antropologia existencial. Heidegger, nos seminários, indica, sem aprofundar a questão, que as ciências que interpretam as patologias e o sofrimento (refere-se à psicanálise e psiquiatria) poderiam constituir esta nova ciência do homem. Tal ciência deve trabalhar em conjunto com as ciências sociais e a filosofia para refletir criticamente sobre o contexto histórico em que estamos situados (DUARTE, 2004). O tema da saúde está envolvido na mesma reflexão, justamente porque Heidegger considera que as doenças do corpo originalmente não diferem em seu fundamento das doenças da alma.

Investigar a questão do ser é trilhar um caminho diferente do realizado pela ontologia tradicional, em que a investigação visa a apreender os objetos no mundo em sua substancialidade, ou uma investigação que é feita através de uma consciência tomada como absoluta. Tanto em um caso, com ênfase nos objetos, como no outro, em que a ênfase se dá na consciência produtora de conhecimento, tem-se um modo de conhecer em que o sujeito é apartado do mundo em que está inserido, contemplando o objeto com um olhar puro, para ser representado dentro de um tempo imóvel e contido em um espaço

geométrico. Para uma Ontologia Fundamental e para uma libertação do ser, é necessária uma nova compreensão do tempo, em que o ser sai do seu estado imutável para ser aquele modulado pelo tempo que passa (MICHELAZZO, 1997).

Além de basear-se no princípio da causalidade, como já mencionado, pelo qual a ciência tenta construir as suas teorias explicativas, é importante explicitar que tais teorias visam justamente à classificação e a ordenação do mundo e da realidade.

No campo da ciência, temos as ciências da saúde. Uma das disciplinas destas ciências é a medicina. Na ciência de modo geral, e na própria medicina, as disciplinas com seus campos particulares discursam sobre os seus objetos de conhecimento de uma perspectiva especializada. As disciplinas vão se dividindo e se ramificando, como forma de criar as suas redes de teorias científicas sobre o mundo (CROSSETTI, 1997).

Considerando que o homem para Heidegger (1986) é Dasein, que significa uma abertura para estar junto ao mundo como morada significativa, e como projeto para possibilidades, ele tem um *status* diferente dos outros entes do mundo.

O que o existir como Dasein significa é um manter aberto de um âmbito de poder-apreender as significações daquilo que aparece e que se lhe fala a partir de sua clareira. O Da-sein humano como âmbito de poder-apreender nunca é um objeto simplesmente presente. Ao contrário, ele não é de forma alguma e, em nenhuma circunstância, algo passível de objetivação. (HEIDEGGER, 2001, p.33)

Com a especialização do conhecimento científico, o Dasein se torna um ente simplesmente dado fragmentado pelos diversos olhares de cada disciplina.

Considerando, na saúde, a medicina como uma disciplina baseada na racionalidade científica, Heidegger, nos *Seminários de Zollikon*, constata que esta ciência não se volta para rever os seus fundamentos epistemológicos. Tal deficiência não significa que falta cientificidade, mas que utiliza os mesmos critérios para voltar-se às ciências que se referem ao homem. Porém, o tema da medicina é a saúde e a saúde se refere ao homem. Uma ciência voltada ao cuidado do homem precisa ser pensada de modo diferente das ciências naturais. Heidegger apresenta tais indicações para este projeto: é necessário para a ciência ter uma explicitação clara dos fundamentos do humano; o homem não deve ser representado como coisa-objeto; o método para se aproximar das questões não deve visar à objetivação, a mensurabilidade e a determinação causal (CARDINALLI, 2004).

Figuroa (1998) em seu estudo procura entender os movimentos da própria medicina em busca de uma “humanidade médica” ao longo dos tempos. Na corrente do chamado “humanismo médico” tem-se uma forte corrente empirista e mecanicista. No “humanismo dos médicos”, por outro lado, há uma tentativa da medicina trazer a arte e a filosofia para a prática médica. Porém na execução concreta esta corrente permanece sob a forma mecanicista e empirista. Existe também a tentativa nas “humanidades médicas” de inserir saberes da psicologia, sociologia, ética e história na

prática médica, principalmente em relação a alguns temas como: relação médico-paciente, educação, a questão das tomadas de decisão e a relação do sujeito adoecido com a sociedade. A grande questão desta vertente é que ela se volta a partes das práticas. A “medicina antropológica”, ao contrário, busca uma compreensão do sujeito que adocece a partir do relato das experiências subjetivas e pensa uma clínica que caminha de acordo com estas experiências. Diferentemente das “humanidades médicas”, que parte de aspectos, a “medicina antropológica” parte de um todo. Porém, esta ainda permanece no âmbito especulativo e há pouca ação desenvolvida nesta direção. Em seu modo especulativo, voltada à subjetividade e consciência, tende ainda a permanecer na fórmula cartesiana.

Com as tentativas de um humanismo, em suas diversas vertentes, a medicina não consegue se voltar à condição ontológica humana. O humanitarismo médico não está voltado para a questão do ser, mas pelo contrário, impede que esta pergunta se desenvolva. Este impedimento não é intencional, mas um desconhecimento em relação ao que é mais originário. E então: enfim, um humanismo médico? Não, definitivamente não. Apesar de todos os esforços, estes são insuficientes e impróprios em busca de uma direção que pretende modificar as práticas na medicina. Para tal mudança é necessário revisitar a ontologia.

O entendimento sobre o esquecimento da questão do ser colocada por Heidegger na ontologia tradicional e o modo como ela se volta para o ente conforme explicitado neste capítulo pode ser encontrado no projeto científico atual. A ciência como desdobramento de uma ontologia tradicional

se esqueceu de perguntar pela questão do ser e fixa o seu modo de indagar sobre as coisas do mundo, a partir dos princípios da causalidade, da previsão calculadora, da ordenação e do estabelecimento de verdades imutáveis. Conseqüentemente, as ciências da saúde e a medicina permanecem nesta mesma lógica de indagação e conhecimento. No mundo das especializações em que cada disciplina cuida de uma parte do homem (psicologia, biologia, sociologia, antropologia e medicina), este cuidado, além de fragmentado, é norteado pelos princípios da ciência.

Heidegger em seu projeto de uma Ontologia Fundamental tem uma proposta. O filósofo propõe uma destruição do vigente e uma reconstrução das concepções instituídas que norteiam tanto o modo de estabelecermos o conhecimento teórico, quanto a nossa vida cotidiana no mundo.

5.2. As práticas de cuidado em saúde na perspectiva científica

Neste momento, voltaremos nosso olhar ao modo restritivo como o cuidado em saúde tem sido entendido atualmente, baseado no modelo do projeto científico.

De acordo com Ayres (2004a) o cuidado em saúde tem sido considerado como “um conjunto de procedimentos tecnicamente orientados para o bom êxito de um certo tratamento” (AYRES, 2004a, p.74).

Percebe-se o quanto tal concepção de cuidado está sob a égide da concepção de saúde da biomedicina em que o cuidado é exclusivo para a situação de doença. O cuidado seria o modo interventivo baseado na instrumentalidade de se restabelecer a saúde que foi perdida pela situação de doença. O cuidado em saúde permanece em torno dos recursos objetivos, medidas terapêuticas e procedimentos aplicados. A grande questão do cuidado sob a forma de uma perspectiva científica é a do êxito em relação ao tratamento. Isto deve ser problematizado. O que é o êxito de um tratamento? O êxito aparece como um lugar a ser chegado, pré-determinado, independentemente dos meios para isto.

Pessanha (2000) ao se referir à questão do cuidado baseado nas teorias científicas nos mostra o grande risco de que a necessidade de um êxito transforme o cuidado em uma pedagogia ortopédica e uma necessidade de conformar o Dasein na “boa ordem da teia” (PESSANHA, 2000, p.115). Temos no êxito a necessidade de construir niveladamente aquilo que se entende como o bom e o verdadeiro para o Dasein.

De acordo com Ayres (2004a), através do cuidado de si de Michel Foucault, em que se resgata a questão do cuidado em saúde, pode-se perceber que estes pressupostos estão presentes historicamente desde Epicteto e Galeno. Este último é a figura a que nos remete grande parte das tecnologias do cuidado de si, sendo o pai da medicina ocidental e do seu racionalismo individualizante e intervencionista.

Com efeito, a partir de Galeno o alcance da saúde passou a depender, de um lado, do diagnóstico de *cada constituição individual*, apreendida por meio da aplicação racional e sistemática de categorias que expressavam *leis universais da natureza* (teoria dos humores), e, de outro lado, de uma ativa intervenção do médico sobre os fatores perturbadores ou obstaculizadores do melhor arranjo desta constituição. (AYRES, 2004a, p.81)

No percurso da própria história da Medicina podem-se perceber os fundamentos de uma concepção de cuidado em saúde que vai se desenvolvendo em seu aspecto instrumental e intervencionista. Não cabe aqui desenvolver o percurso da história da Medicina, mas pontuar o quanto este modo tradicional de conceber o cuidado em saúde tem sido construído há um longo tempo.

Porém, este modelo intervencionista e instrumental não é reconhecido apenas quando voltado ao cuidado dos indivíduos particulares. Mesmo a Medicina Social não consegue fugir do caráter individualista-universalista que a constitui, com as suas tecnologias de saber e intervenção em que se apodera dos corpos: regulando, disciplinando e controlando. Mesmo quando o discurso é coletivo, acaba tendo um tom cientificista.

De acordo com Rivera & Herrera (2006), mesmo atualmente com as propostas de uma medicina com um projeto voltado à comunidade, nas práticas, a atenção em relação ao cuidado que é dada à saúde é baseada também em diagnóstico de necessidades de atenção à saúde que são inferidos da observação e informação sobre os fenômenos da saúde física do ser humano. O que é observado nestas propostas é o diagnóstico e o controle dos fatores de risco para a saúde; o cuidado em saúde se dirige a intervir para ajudar a controlar os riscos através de ações majoritariamente educativas, cujo fim é a mudança do estilo de vida considerado de risco para o sujeito. A finalidade desta concepção é mudar a conduta indesejada do outro. Estas práticas se revelam com uma concepção pré-determinada de cuidado, fragmentada, seletiva e autoritária.

Considerando que, em vários níveis da atenção, o cuidado em saúde acaba caminhando na mesma direção, sob a forma intervencionista, autoritária e fragmentada, percebe-se que tal modelo baseado na ontologia tradicional pode ser percebido atualmente no modo como se organizam as ações e os serviços de saúde, a formulação de políticas de saúde, a relação médico-paciente, a relação dos serviços com a população, a relação entre os diversos profissionais nas equipes de saúde (AYRES, 2004a).

Este modelo de cuidado em saúde que está presente em diversos âmbitos e níveis de atenção está intensamente baseado no discurso científico e tecnológico. O que está em questão é a instrumentalidade do cuidado em saúde.

O cuidado em saúde em seu sentido instrumental tradicional é compreendido da seguinte forma: a ciência produz o conhecimento sobre as doenças, a tecnologia transforma este conhecimento em saberes e instrumentos para a intervenção, os profissionais de saúde aplicam estes saberes e instrumentos e produz-se saúde. Mas o inverso também deve ser considerado: o modo como se aplica a tecnologia determina os limites para que possamos enxergar as necessidades em saúde (AYRES, 2004a). Ou seja: “o avanço do controle é igual ao avanço da paranoia” (PESSANHA, 2000, p. 116).

É importante resgatar que este modelo de cuidado em saúde baseado em uma perspectiva científica, que está baseada na ontologia tradicional, impõe limites às práticas de saúde, restringindo sua amplitude.

O modelo instrumental tradicional do cuidado em saúde, baseado na perspectiva científica, se desdobra através da aplicação de tecnologias. Em relação à tecnologia, tal qual é conhecida no mundo atual, o que é preocupante é o modo como o seu uso não é questionado e a ausência de uma busca em relação à sua essência e seu fundamento. Tal falta de questionamento faz com que a tecnologia não seja criticada. A existência e o Dasein são entendidos apenas sob este prisma e o grande risco destrutivo deste modo de se basear o cuidado em saúde é que se entenda que esta é a única possibilidade de se estabelecer relação com os entes e com os outros Daseins. A tecnologia, como é baseada na lógica científicista, se baseia na causalidade, na ordenação e também na eliminação da natureza e do homem enquanto abertura. Ela visa a uma ordenação que tem como fim

uma maior eficiência. Esta lógica é a do uso e do consumo. Coisas e homens podem ser consumidos como se ambos tivessem o mesmo *status* existencial. Em torno da lógica do consumo e do uso, a lógica da relação permanece à margem. Assim, por exemplo, os profissionais de saúde não são aqueles que estão lá para atender as necessidades de seus usuários, mas transformam o outro em coisa manipulável apenas como fim para desenvolver o seu trabalho. O outro perde o sentido e o ser humano se transforma em coisa utilizável, a tecnologia orienta as ações humanas e se torna a finalidade do cuidado em saúde.

Crossetti (1997), parafraseando Heidegger, discorre sobre a técnica não como ideia ou produção de máquinas e artefatos, mas como registro de uma época e de uma civilização. Ela define o modo de ser-no-mundo do homem na era contemporânea. Para ele a técnica é a “metafísica consumada”, pois é um instrumento poderoso em si mesmo em relação ao impacto de seu uso. Enquanto metafísica, ela sempre mostra o ente de uma maneira determinada e fechada. Ela configura a imagem do mundo e estabelece o modo como as coisas aparecem, sempre a serviço do homem. Até o homem é passível a experimentações. De acordo com Heidegger, na técnica da antiguidade o homem não agredia a natureza e a ela se adequava. A utilização dos entes e a produção era artesanal e não tinha o sentido do consumo como conhecido hoje. A lógica do consumo presente na técnica tem com sentido um sempre ir mais além na dominação do mundo e na tentativa de total revelação, chamada de vontade de poder. Sedento de poder, o homem acaba refém de sua tentativa de dominação e se torna

objeto. O mundo da técnica não está preocupado com o pensar em si, mas com o fazer. Um fazer que é capaz de trazer uma ilusão de superar, através das tecnologias, as barreiras biológicas em busca de uma perfeição e onipotência. Nesta perspectiva a Ontologia Fundamental inexistente como aquilo que traz as condições da própria humanidade, impossibilitando entender o homem como poder-ser no mundo, lançado para as suas possibilidades, como ser-para-morte.

Assim como dito a respeito da ciência, não se trata de considerar que a tecnologia seja algo que deva ser combatido no cuidado em saúde. Mesmo porque esta é muito importante para as práticas de saúde e deve ser considerada como tal. O ponto principal a que queremos chegar é a necessidade de não se considerar a tecnologia como a única possibilidade no cuidado em saúde. Para uma superação da restrição, o que se faz necessário é refletir sobre a essência da tecnologia para que se possa ter uma relação mais livre possível com ela (AYRES, 2004b; RASHOTE, 2005).

No modelo hegemônico da abordagem tecnocientífica, a imagem do lugar de cuidado é a do hospital, com todas as suas inovações tecnológicas. Dentro da lógica da produtividade e do atendimento para um grande número de pessoas em pouco tempo, o cuidado se volta apenas para a queixa principal do indivíduo doente de forma restrita, ou seja, a atenção é voltada para a doença, favorecendo o discurso do risco, sem considerar outros dados da vida do sujeito. De forma concomitante, com os avanços tecnológicos, os instrumentais vão ampliando cada vez mais sua presença no cuidado. Aumentam em quantidade e complexidade, desde testes e

procedimentos até equipamentos. Os instrumentais se colocam no meio da relação homem/homem. Superar estes modelos e resgatar outros sentidos do cuidado em saúde só é possível através do resgate da existência humana (CROSSETI, 1997).

As tecnologias em seu sentido tradicional são aplicadas e cada pessoa envolvida nesta aplicação tem um grau de domínio sobre ela, em relação ao para quê de sua serventia. Porém, no modo de utilizá-la, o que falta é a aproximação em relação ao sentido desse uso. Sentido dos diagnósticos, exames, controles, medicações, dietas e riscos (AYRES, 2004b).

Uma aproximação do sentido do cuidado em saúde liberta este cuidado da perspectiva científica que procura normatizar o mundo e as práticas. Considerando que esta é apenas uma perspectiva, ela é apenas um modo de ser e não o único.

5.3. Da perspectiva científica nas práticas de cuidado em saúde à uma tentativa de superação através da filosofia de Heidegger

Há uma tentativa de autores que utilizam a filosofia de Heidegger, principalmente de *Ser e Tempo*, de superar e romper com a tradição tecnocientífica. Enquanto esta última se volta à tecnologia e sua instrumentalidade como forma de definir o cuidado em saúde, muitos destes autores voltam-se ao polo oposto e buscam entender o sentido do cuidado apenas pela relação existente entre os Daseins envolvidos, entre aquele que cuida e aquele que é cuidado.

Até o momento, colocamos em discussão a questão do sentido de não considerar a tecnologia como única possibilidade em relação ao cuidado em saúde e a importância de retomar os seus fundamentos. Porém, trata-se também da necessidade de não cair na mesma armadilha em sentido oposto. Trata-se, portanto, não apenas de aproximar a questão do cuidado em saúde, apenas sob a ótica da relação entre os sujeitos envolvidos neste contexto. Considerar apenas o polo oposto é desconsiderar toda a complexa ontologia construída pelo filósofo que busca justamente através da questão do ser entender a existência. Trata-se apenas também de outra perspectiva que desconsidera muitos aspectos importantes, conforme será discutido a seguir.

A maioria dos trabalhos que buscam aprofundar a questão do cuidado em saúde está na enfermagem. Neste capítulo, mostraremos que há muitas interpretações da ontologia de Heidegger construídas por profissionais da

enfermagem que divergem da interpretação adotada neste trabalho. Será realizada uma crítica a estes trabalhos, conforme outros autores também da enfermagem que realizam interessantes interpretações. Não se trata de depreciar a enfermagem com as críticas. É importante deixar claro que na busca realizada a maioria das produções são desta área de atuação.

Alguns estudos da área de enfermagem, que têm como questão o cuidado em saúde sob o enfoque da Fenomenologia Existencial de Heidegger, constroem a sua análise em torno da concepção de cuidado, considerando o aspecto interativo entre profissional e paciente.

Para Sales (1998), a enfermagem tem se voltado para o cuidado em saúde e para o sentido deste, como objetivo de sua prática. Considera-se o sentido do cuidar para a autora, a relação e envolvimento presente entre os seres humanos envolvidos. Este cuidado como forma de estar com o outro é possível a partir de um encontro “amoroso”. Como o sentido do cuidado em saúde está neste encontro entre dois Daseins, o cuidado neste artigo é entendido a partir do conceito heideggeriano de *Ser e Tempo* da preocupação/solicitude. O estudo em si realizado pela autora, além de focar o cuidado conforme relatado, teve como objetivo estudar o significado e o sentimento do enfermeiro no cotidiano de cuidar de um ser leucêmico. A filosofia de Heidegger aparece como metodologia para se realizar uma pesquisa qualitativa e a ontologia de Heidegger é utilizada como forma de categorizar o discurso para entender as experiências. O Cuidado ontológico encontrado em *Ser e Tempo* é transposto para se entender o cuidado em

saúde. A morte segundo Heidegger é trazida à análise como forma de entender a vivência do adoecimento.

Simões (1998) tem como objetivo de seu estudo descrever a sua experiência no ensinar/cuidar. A autora também se refere ao ensinar e cuidar sob a perspectiva da relação entre os Daseins. A enfermagem se apropriou do mundo da técnica e dos procedimentos com ênfase na manualidade, porém o projeto originário do cuidar em saúde é o da relação. O desempenho técnico aparece como sendo separado da própria relação e fora do cuidado, sendo que este se dá apenas na relação de empatia e solicitude.

Carvalho & Merighi (2005) tem como objetivo estudar o cuidar de mulheres com câncer sem cura que experienciam o seu processo de morrer. A filosofia de Heidegger é utilizada como metodologia para a interpretação dos discursos apresentados pelas mulheres. Como forma de interpretar as vivências, foi utilizada a Ontologia Fundamental como categoria de análise dos discursos: o cuidar como possibilidade de solicitude, a relação autêntica e inautêntica no processo de cuidar, a angústia do morrer, o ser-no-mundo e a autonomia para morrer. O artigo traz no cuidar a importância da escuta e do acolhimento, principalmente quando o que está em questão é a morte. Refere-se à angústia de *Ser e Tempo*, como uma dor em relação a sua condição de adoecimento e a terminalidade gera conseqüentemente a angústia.

As reflexões sobre o cuidado construídas por Sales (1998), Simões (1998) e Carvalho & Merighi (2005) exemplificam o modo como a ontologia

fundamental de *Ser e Tempo* de Heidegger tem sido utilizada na saúde. Tal utilização, conforme mapeado na busca das produções (descrita na metodologia deste trabalho), não está presente apenas quando o objetivo da reflexão é o cuidado em saúde. Tal modo está em grande número presente principalmente em estudos que buscam entender a vivência e experiência de algum adoecimento.

É importante neste momento criticar este modelo de interpretação da filosofia de Heidegger, tendo como referência os trabalhos descritos acima.

A palavra crítica provém do grego (...) que significa: diferenciar, realçar. A verdadeira crítica não é criticar no sentido de apontar falhas, repreender, depreciar. Crítica como diferenciação significa: deixar ver o diferente como tal em sua diferença. O que é diferente só o é uma vez que é diferente com referência a algo. Neste sentido, vemos primeiro o mesmo com referência ao qual o diferente faz parte. Em cada diferença este mesmo precisa ser colocado à vista. Em outras palavras, a verdadeira crítica, como este deixar ver, é algo eminentemente positivo. (HEIDEGGER, 2001, p.104)

Como forma de realçar as diferenças e trazer uma perspectiva daquilo que ainda não foi considerado, serão trazidas algumas diferenças em relação ao entendimento da Ontologia Fundamental de Heidegger, conforme entendido pelos autores acima descritos.

Além da mencionada necessidade na saúde de se utilizar a Fenomenologia Existencial como forma de romper com a hegemonia da perspectiva tecnocientífica, interpretando o sentido do cuidado apenas no âmbito da relação e do encontro, pode-se analisar que os trabalhos trazem esta fórmula. Além de trazer esta fórmula em que não incluem a instrumentalidade no âmbito do sentido do cuidado, baseiam a relação entre

os Daseins a partir do conceito de solicitude de *Ser e Tempo*. A diferença a ser realçada é que esta interpretação não incluiu a totalidade da Ontologia Fundamental que considera que a instrumentalidade e a solicitude estão interconectadas e não podem ser separadas no mundo cotidiano.

Outro aspecto significativo das interpretações correntes na área da saúde e em torno do tema do cuidado é o nivelamento e a não evidenciação das hierarquias presentes entre o ontológico como condição de possibilidade e o ôntico como modo particular de direcionar as escolhas do existir. Obviamente não existe um abismo entre o ontológico e o ôntico, e o próprio entendimento dos fundamentos da existência apenas pode existir a partir daquilo que é cotidiano. Senão a construção de uma ontologia seria uma construção meramente teórica e reproduziria o próprio modelo da perspectiva científica. Talvez, justamente por esta proximidade, muitas vezes estas hierarquias não são entendidas e interpretadas. Como forma de exemplificar este nivelamento que ocorre nas interpretações de *Ser e Tempo*, o próprio cuidado em saúde evidencia esta questão. O Cuidado ontológico acaba sendo transposto no mesmo *status* do cuidado em saúde e não tendo este último como desdobramento. O ser-com também é colocado nestas interpretações como se fosse sinônimo do encontro e não como aquilo que possibilita este encontro e que se dá mesmo no isolamento do Dasein. Outra interpretação que evidencia este nivelamento é o entendimento da questão da morte como morte biológica (falecimento para Heidegger), ou seja, como um evento concreto, e não como ser-para-a-

morte que já se abre para esta condição desde o seu nascimento. Ou seja, desde que nasce o Dasein está morrendo.

Na utilização da fenomenologia como metodologia, deve-se evidenciar toda a ontologia trazida por Heidegger, pois todos os conceitos – como compreensão, interpretação, discurso, disposição, mundo, morte, tempo, solicitude, ocupação, ser-com etc. – estão interconectados e não podem ser separados, fragmentados, para análise dos fenômenos. O próprio filósofo se refere a sua filosofia como uma analítica existencial, sendo que uma analítica se refere ao todo e não a uma separação em partes deste todo.

Outro aspecto dos discursos acima mencionados nos trabalhos chama a atenção. Retomo Carvalho & Merighi (2005) quando mencionam que o adoecimento gera angústia. A primeira armadilha se encontra na própria relação causa-consequência colocada nesta afirmação, que denota que o discurso é baseado na perspectiva científica, em que se busca a construção de verdades e não de possibilidades. A segunda é a ideia pressuposta de que necessariamente o adoecimento gera angústia. O próprio Heidegger faz questão de trazer o caráter surpreso da angústia e que esta não está no âmbito do controle, ela pode aparecer a qualquer momento e pode acometer o Dasein.

Paley (1998) também faz críticas como as acima mencionadas. A questão da experiência vivida nos trabalhos que buscam uma interpretação a partir da ontologia de Heidegger, de acordo com o autor, é uma “traição” ao seu pensamento e são incompatíveis com Heidegger.

O autor concorda que os estudos que buscam uma interpretação das experiências vividas não trazem a totalidade do entendimento de Heidegger sobre o Dasein. Sob esta forma de interpretar, acaba deixando de lado partes essenciais do projeto heideggeriano, como o próprio estudo das relações em âmbito coletivo e a relação prática e ativa do Dasein no mundo. Estes pesquisadores estão sendo inconsistentes com a filosofia heideggeriana em três pontos: adotam o princípio da incorrigibilidade, que significa partir da impossibilidade de questionar a experiência relatada pelo outro, sendo que tal princípio foi renegado por Heidegger; baseiam-se no modelo da ciência natural, o positivismo; separam o Dasein do mundo e mantêm a dicotomia sujeito-objeto cartesiana.

A apropriação e o significado que o homem dá a sua experiência de adoecimento e de cuidado faz parte do mundo, pois o Dasein pré-ontologicamente já é compreensão dele mesmo e do mundo na familiaridade, sendo que esta compreensão não garante um total desvelamento do mundo. As relações que constituem o mundo como mundo não são transparentes onticamente. Conclui-se que o princípio da incorrigibilidade não diz respeito ao Dasein em seu autoentendimento. Mesmo colocando que a nossa compreensão sempre é uma compreensão no mundo de forma irrefletida, esta não é também a única possibilidade e a única verdade. Nem mesmo os nossos entendimentos são imutáveis. Eles sempre podem ser modificados.

Estes estudos estão baseados em uma concepção de subjetividade, pois desconsideram o próprio ser-no-mundo e estão imunes a qualquer

correção externa, já que sobre a experiência dos outros não há como dizer que não exista e que seja falsa. Isto é uma traição ao pensamento de Heidegger, pois desconsidera a ontologia e está fixado na explicação cartesiana do homem, em que o indivíduo representa a sua realidade separada do mundo, separando a experiência e a realidade.

De acordo com Mackey (2004), pesquisas no campo da enfermagem têm utilizado a fenomenologia como instrumento, fazendo uso do método fenomenológico sem muitas vezes fundamentar as bases em que o método é construído, adaptando-o para as questões que se lhes estão colocadas. Em muitos trabalhos há uma confusão em relação à distinção da filosofia fenomenológica e da metodologia e muitos autores se referem à fenomenologia e à sua descrição apenas no método. A fenomenologia é utilizada como um método de pesquisa qualitativa, para coletar discursos dos sujeitos participantes.

Utilizar o pensamento de Heidegger para um estudo implica – ou deveria implicar – um compromisso com a sua ontologia e com a questão do ser. Para isso é essencial considerar os conceitos mais importantes: ser-no-mundo, os existenciais, tempo e espaço.

Para uma revisão e reconstrução das práticas de saúde é necessário sair da superfície e visitar e reconstruir os fundamentos em que as concepções em torno das questões da saúde e do cuidado estão alocadas. Esta é a proposta deste trabalho. Para isto é importante reconhecer os limites da ciência como nos é apresentada atualmente. Uma primeira concepção que é importante aprofundar são as corriqueiras interpretações

de saúde/doença. Como elas são concebidas e como podem ser reconstruídas a partir da filosofia de Heidegger?

6. A QUESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE: UMA NOVA CONCEPÇÃO DE SAÚDE-DOENÇA?

“Se o fisiológico fosse o fundamento do humano deveria haver, por exemplo, moléculas de despedida.”
Martin Heidegger

6.1. A Biomedicina: saúde X doença

Não há atualmente consenso entre os diferentes campos de saber sobre o que se conceitua como sendo doença e saúde, o normal e o patológico (CAPRARA, 2003). Porém, o que se encontra nos discursos atuais é a concepção de que saúde e doença são consideradas situações polares e opostas. Tal polarização obscurece e limita, pois desconhece a estreita relação entre saúde/doença (AYRES, 2007).

(...) fazer equivaler saúde e doença a situações polares de uma mesma coisa, identificadas segundo uma mesma racionalidade, é tão limitante para a adequada compreensão dessas duas construções discursivas e das práticas a elas relacionadas, quanto negar as estreitas relações que guardam uma com a outra na vida cotidiana. (AYRES, 2007, p.44-45)

No âmbito desta polarização, a saúde como negação é considerada a ausência de doença. A doença tem ocupado um lugar de destaque nas práticas, justamente por ela ser a negação da saúde e aquilo que se quer superar para se chegar a um estado considerado saudável. O que se tem por base nestes moldes é o modelo biomédico tradicional que visa ao

controle técnico das incertezas tendo como base o conhecimento científico em uma perspectiva causal (AYRES, 2007).

Camargo Jr. (2005) atribui o nome biomedicina ao modo de se estruturar da medicina ocidental contemporânea. Por organizar o seu saber através de uma aproximação com o campo da biologia, obteve-se esta denominação. A biomedicina é delimitada de modo geral por três proposições: leis de aplicação geral em que não se consideram as individualidades envolvidas (caráter generalizante), o humano passa a ser considerado uma máquina subordinada ao princípio da causalidade (caráter mecanicista), abordagem teórica e experimental a partir do isolamento das partes (caráter analítico).

Guiada pelas proposições acima identificadas, a biomedicina tem o seu foco nas doenças, considerando estas da seguinte maneira:

As doenças são coisas de existência concreta, fixa e imutável, de lugar para lugar e de pessoa para pessoa, as doenças se expressam por um conjunto de sinais e sintomas, que são manifestações de lesões, que devem ser buscadas por sua vez no âmago do organismo e corrigidas por algum tipo de intervenção concreta. (GUEDES et al., 2006, p.1096)

As doenças, conforme a descrição acima, não são consideradas construções e categorizações criadas pelo homem, mas são consideradas entidades que simplesmente existem. A medicina ao encontrar e identificar a lesão apenas revela o que está invisível (GUEDES *et al.*, 2006).

Como já afirmado, a saúde se torna a ausência de doença e tem-se a polaridade entre ambos os estados. Esta polaridade, porém, não é explicitada pela própria biomedicina. Assim, estabelece-se uma cisão entre o

que se considera saúde e o que se considera doença. Esta cisão não é apenas uma divisão conceitual, mas é operativa e está presente nas práticas em saúde. Ainda como cisão da cisão, a doença se divide nas disciplinas que irão se deter em cada parte do corpo humano. O corpo humano é dividido em uma série de sistemas, com funções bem definidas morfológica e funcionalmente. Alguns sistemas são ainda subdivididos, permanecendo interligados entre si. Cada um desses sistemas é território investigativo e de prática de uma dada especialidade. O sistema respiratório é território dos pneumologistas, o sistema nervoso central é território dos neurologistas ou, dependendo da parte, é território dos psiquiatras etc. Um exemplo que evidencia esta divisão é o grande catálogo de doenças, a Classificação Internacional de Doenças (CID).

Na tentativa de se referir a uma pretensa totalidade do humano, a medicina se interliga com outros saberes, como a psicologia e a sociologia, através do discurso em que considera o homem um sujeito biopsicossocial. Pretensa totalidade, pois a interligação trabalha com uma ideia de justaposição de todas as dimensões, como se fosse possível suprimir a fragmentação própria do panorama moderno de desenvolvimento disciplinar.

De acordo com Tesser & Luz (2002), não há nenhuma teoria ou conceito biomédico de doença explicitamente desenvolvido, porém se pode ter um entendimento deste conceito a partir do reconhecimento cotidiano da existência de tensões e problemas de comunicação e confiança entre os pacientes e os profissionais de saúde. Existe um saber epistemológico

hegemônico da saúde e doença que, como desdobramento, propicia desencontros entre os atores envolvidos na questão do cuidado em saúde.

Em relação aos desencontros entre os profissionais e seus pacientes, podemos retomar um dos princípios da própria biomedicina, colocada por Camargo Jr. (2005): o caráter generalizante da biomedicina. Neste movimento de generalização, o adoecimento é localizado e encaixado em um inventário de doenças, no já comentado CID. Não nos deteremos especificamente nos desencontros e encontros destes atores, mas é importante ilustrar que a concepção de doença baseada no modelo biomédico propicia estes desencontros.

De acordo com Tesser & Luz (2002), percebe-se que tal concepção de doença apontada acima entende a doença operacionalmente como objeto de pesquisa científica e intervenção, separado daquele que vive a doença. Em sua operacionalidade e objetividade, a doença se revela pelos seus sintomas e sinais, através de uma relação de causalidade. Como resposta, a intervenção entraria como uma forma de correção de tal desvio. Este modelo biomecânico de explicação da doença já é questionado na literatura, mas mesmo sendo duramente questionado, ainda não interferiu nas direções da prática de atenção à saúde e na reconstrução do cuidado em saúde.

A defesa desta concepção de saúde/doença da biomedicina está tão profunda e intensamente arraigada que não chega a ser questionada por seus praticantes, ou seja, por aqueles que estão mergulhados no vigente. Nesta lógica, o desdobramento e todo o proceder são guiados e dirigidos

cegamente pelo instituído, desde a evolução, a terapêutica, o prognóstico etc. Outras formas de interpretar e significar a doença e a saúde não são admitidas. Os dados que são inexplicáveis ou contraditórios com as teorias em vigor são negados ou considerados errôneos. Em muitos casos, o desvio interpretativo é ressignificado como algo de ordem mística ou uma credice, algo que não faz parte do modelo científico de conhecimento e intervenção em saúde. Neste panorama, a vida vivida por aquele que adoece desaparece e não é tema da investigação (TESSER & LUZ, 2002).

Este obscurecimento desloca o interesse biomédico da cura do doente em direção ao diagnóstico e cura da doença.

A ciência médica é uma ciência que tem em seu foco a doença, pois é esta que está em evidência e é ela que ameaça a saúde. A doença como ameaça estimula a procura por uma resposta terapêutica. Ao voltar-se para a doença e para a falta em uma tentativa de evitar as ameaças que se apresentam, através da dominação e do controle das situações, as questões da saúde e da prevenção ficam de lado. É importante diferenciar a ciência médica da arte de curar. Diferença que se apresenta entre o conhecimento científico e a sua aplicabilidade na vida cotidiana. O conhecimento científico mantém o seu discurso de verdade absoluta, porém em sua aplicabilidade está em questão a existência singular humana (CAPRARA *apud* GADAMER, 2003).

Existem autores na atualidade que buscam construir uma nova discussão e proposta que revê este modo tradicional de conceber a doença tão imbuída nas práticas de atenção à saúde. Temos os trabalhos de: Ayres

(2004a, 2004b, 2004c), Caprara (2003), Draper (1992) e Nogueira (2006, 2007, 2008).

Draper (1992) traz o conceito de “qualidade de vida” como forma de voltar às questões da saúde. Para o autor, o conceito de “qualidade de vida” tem sido construído em torno de elementos fragmentados da experiência humana. Isto é visto na literatura nos indicadores de saúde, quando o indicador de qualidade de vida está em torno de medidas como dados de mortalidade e morbidade. Tal medida é pertinente apenas para um aspecto da condição humana. A questão da qualidade de vida se volta aos dados objetivos. Por outro lado, há vertentes em oposição que concebem qualidade de vida apenas considerando o aspecto subjetivo, como uma percepção individual. Tais formas de entendimento têm relação com o conflito histórico entre as duas correntes filosóficas: os objetivistas e os relativistas. Na concepção objetivista de qualidade de vida está baseada a funcionalidade do corpo. Em oposição a esta corrente encontram-se os discursos sobre a desumanização das pessoas. De acordo com o autor, o conceito de qualidade de vida deve ser considerado como *qualidade de ser*. Para ele, o conceito de qualidade de vida pode ser o conceito que reconecta as interpretações de doença no sentido objetivista e no sentido subjetivista. A palavra vida deve ser analisada dentro do que se considera vida efetivamente para a Ontologia de Heidegger.

Caprara (2003), ao trazer para a discussão a questão da saúde/doença, retoma filósofos da hermenêutica, inclusive Heidegger, para construir a sua reflexão sobre o tema. Como forma de discutir estas

questões traz para a reflexão a questão da angústia. Para Heidegger, como vimos, a angústia não se apresenta como um sintoma patológico, mas uma disposição que possibilita um acesso privilegiado do Dasein ao seu modo de ser mais próprio. Trazer a questão da angústia para a reflexão significa trazer algo que pode ser considerado pelas ciências um desvio, ou uma patologia, mas quando aproximado na perspectiva hermenêutica é visto como um fundamento da existência. O modo de se olhar para algumas questões consideradas como patológicas e desvios não apenas revela questões fundamentais da dimensão humana, como também se apresenta como abertura às possibilidades e inauguração de uma nova forma de se viver a vida, de possibilidades e liberdade. Assim, a angústia evidencia que aquilo que usualmente podemos considerar como algo que afeta a perfeita harmonia e tranquilidade da existência humana, e que para alguns pode ser considerado uma patologia que deve ser medicada e suprimida, para outras concepções – que consideram a totalidade da existência humana – é aquilo que traz o sentido profundo e intenso da existência ou, em outras palavras, aquilo que é mais próprio do Dasein, portanto, que lhe é insuprimível. Ao invés trazer impossibilidade, a angústia é, ao contrário, o possibilitador.

Para Ayres (2004a, 2004b), a reconstrução das práticas em saúde e do cuidado assume que a saúde e a doença não são apenas objetos, mas configuram modos de ser-no-mundo. Isto coloca um abrir-se para uma nova concepção de cuidado, que expande seus horizontes para além da conceituação biomédica, ampliando para a escuta do outro. Assim, a vida se torna tema do cuidado de modo mais amplo, partindo da existência humana

como aquela que está em projeção e em aberto. O autor traz a necessidade de se ampliar o horizonte das práticas de saúde e do cuidado, da referência à normalidade morfofuncional, próprio das tecnociências biomédicas modernas, ao âmbito da ideia de *felicidade*. Tal ideia visa a sair da restrição conceitual, mas também busca sair da concepção da OMS de saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e social. A definição de felicidade resgata a experiência vivida valorada positivamente, em torno da concepção de saúde e do cuidado.

(...) a felicidade humana é, em essência, uma experiência de caráter singular e pessoal, a referência à validação democrática de valores que possam ser publicamente aceitos como propiciadores dessa experiência é do que parece tratar-se quando se discute a humanização da atenção à saúde como uma proposta política, envolvendo inclusive as instituições do estado. (AYRES, 2004b, p.19).

Sair da restrição de diagnóstico estritamente morfofuncional e ampliá-lo ao existenciário abre espaço para ações de outra natureza, através, por exemplo, da interdisciplinaridade e da intersetorialidade (AYRES, 2004a, 2004b).

Dentro de uma tendência atual de superar modelos de atenção à saúde baseados na doença, na assistência curativa, na intervenção medicamentosa, aparece um novo discurso, o da promoção de saúde – como um modo de orientar-se em direção à saúde. Dentro desta concepção, os agravos e riscos estão relacionados às condições mais gerais da vida e da saúde. Na promoção da saúde aspira-se intervir não apenas sobre o que se deve evitar para poder viver de forma saudável, mas este saudável é

ampliado para outros âmbitos da vida. Mesmo este modelo sendo inovador, é necessário rever a questão do uso excessivo de tecnociências que permeiam a vida moderna e também estão em torno da questão da saúde. O que aparece como um grande limite à promoção de saúde é a ultraespecialização e a atomização analítica das disciplinas científicas da saúde. Para isto é necessário ultrapassar a concepção que tem a tecnociência como a verdade no cuidado em saúde, introduzindo-lhe permeabilidade com a dimensão não-técnica, dialógica, do encontro (AYRES, 2004c).

Considerando os autores mencionados acima, que nos fazem entender o modo como as concepções de saúde e doença têm orientado as práticas e o cuidado em saúde, e os outros autores que buscam uma mudança neste entendimento, será exposta a reflexão de Nogueira (2006, 2007 e 2008) como forma de buscar uma aproximação do fenômeno saúde/doença através da filosofia heideggeriana.

6.2. A saúde como abertura: da doença ao padecimento

A doença, em uma concepção fenomenológico-existencial, é o produto das escolhas do Dasein como ser-no-mundo. Conforme já explicado na metodologia do trabalho, o conceito de Dasein (ser-aí) recupera a indissociabilidade entre homem e mundo. A constituição fundamental do Dasein é ser-no-mundo. Como ser-no-mundo, o Dasein é sempre engajado e misturado em um mundo do qual nunca se separa.

Concebendo a doença como produto das escolhas do Dasein, deste modo, não se pode pensá-la mais utilizando o termo “doença”, pois este está contaminado por todos os significados e sentidos de uma concepção biomédica que separa mente e corpo. Como forma de abarcar a totalidade existencial, será substituída a palavra doença por *padecimento* (NOGUEIRA, 2006)

O *padecimento* (do latim *patescere*, associado ao grego *pathos* (?), sofrimento, paixão). O padecimento é um conjunto dos fenômenos existenciários, radicados no cuidado, no humor e na compreensão do ser pelo Dasein: é em primeiro lugar, esse emaranhado de sofrimentos que tenho enfrentado e ainda, por certo, enfrentarei; esta e outras doenças, esta e outras dores, esta e outras culpas, esta e outras crises de ansiedade, esta e outras formas de me sentir incapaz. (NOGUEIRA, 2006, p.340, grifo no original)

De acordo com a ontologia heideggeriana, se queremos modificar o paradigma presente e romper com o modo metafísico de estabelecer relação com as pessoas e com o mundo, mostra-se necessário inaugurar uma nova linguagem que abarque estas modificações e elimine as dicotomias presentes na concepção de homem-mundo. O próprio filósofo empreendeu

esta tarefa em sua principal obra: *Ser e Tempo*. Tentaremos introduzir uma nova reflexão sobre o padecer a partir da modificação da linguagem vigente através de uma análise existencial da saúde. Uma analítica tem a tarefa de mostrar o todo de uma unidade, na articulação e não na separação de seus elementos. Em relação à concepção de padecimento/saúde, deve-se empreender a tarefa no todo, a partir da estrutura do Dasein.

De acordo com Nogueira (2007), o padecimento deve ser entendido como privação (*steresis*, em grego). A privação é entendida como algo que falta em relação direta com a saúde, ou seja, ela não é a ausência, mas um modo de existir em que a saúde faz falta e está perturbada, porém já está presente e colocada em sua própria carência e necessidade. Nesta concepção, é um equívoco considerar saúde e doença como fenômenos polarizados.

Assim, para sermos consequentes, quando aceitamos as teses centrais expostas nos *Seminários de Zollikon*, precisamos reafirmar o pressuposto de que a saúde humana é a própria essência ex-tática do Dasein. O homem em sua essência não é natureza. Fincado em sua liberdade, o homem é a potencialidade de ser-no-mundo, o que o torna distinto de uma pedra, de uma planta e mesmo dos animais. (NOGUEIRA, 2007, p.432)

Assim, na interpretação da saúde do Dasein, não há lugar para entendê-la como algo que diz respeito apenas à dimensão física e corpórea, tampouco considerar a cisão entre doença do corpo e doença da mente. Tanto a saúde mental quanto a física deve dizer respeito à compreensão do ser do homem como Dasein, em seus modos de ser-no-mundo em uma totalidade.

O Dasein é fundamentalmente uma abertura e como tal pode também estar em fechamento e assim estar em privação. O Dasein como abertura é entendido nos *Seminários de Zollikon* através da imagem da clareira. A clareira é sustentada por uma abertura em que se dá a incidência da luz. Em torno da luz, há a sombra e a escuridão. O que está iluminado na clareira é aquilo que se desvela enquanto as sombras permanecem no velado da existência. Segue uma citação que deixa clara a questão da privação:

O notável é que toda a profissão médica dos senhores move-se no âmbito de uma negação, no sentido de privação. Pois os senhores lidam com a doença. O médico pergunta a alguém que o procura: qual é o problema? [Wo fehlt es?/ Onde falta?]. O doente não é sadio. O ser sadio, o estar bem, o encontrar-se não estão simplesmente ausentes, estão perturbados. A doença não é a simples negação da condição [Zustandlichkeit] psicossomática. A doença é um fenômeno de privação. Em toda a privação está a copertinência essencial, aquilo a quem falta algo, de algo que foi suprimido. (HEIDEGGER, 2001, p.73)

O Dasein como abertura, portanto, está sujeito ao seu próprio fechamento e, assim, a estar em privação. O modo da privação não significa que não haja mais abertura, mas apenas que esta está restrita. O padecimento em sua privação e restrição é um modo de ser do Dasein. A questão da saúde diz respeito à abertura do Dasein, que está aberto às possibilidades projetando-se, disposto (tonalidade afetiva), compreensivo e discursivo. A privação é entendida como um fenômeno ontológico, ou seja, ela é condição de possibilidade. Por existir a privação como ontológica é que pode existir o padecimento, como fenômeno singular em seu aparecimento. Sendo assim, o padecimento é entendido como uma privação da potencialidade de ser do Dasein. O padecimento em sua privação é um

modo de carecer do Dasein, em que ele compreende a si mesmo em uma falta de algumas possibilidades. Mas mesmo nesta restrição podem surgir novas alternativas de poder-ser e aparecer diferentes potencialidades. Na história da humanidade muitos artistas e gênios demonstraram as suas potencialidades, mesmo tendo alguns limites e restrições por conta de algum padecimento. É importante também esclarecer que as potencialidades e possibilidades restritas por conta de um padecimento sempre estão presentes na vida cotidiana do Dasein (NOGUEIRA, 2007; NOGUEIRA, 2008).

Por já ser compreensão – e por ser a privação ontológica –, no cotidiano, o Dasein pré-compreende as suas potencialidades, mas também as suas faltas e carências. O padecimento é vivido em sua privação como um mal-estar, um sofrimento.

Neste sentido a saúde como abertura não é apenas um trunfo, pois, sendo também aquilo que traz a vulnerabilidade para o homem, traz consigo a possibilidade do Dasein perder-se em uma condição de privação, que restringe a liberdade. Assim a abertura sempre está sujeita a fechamento, devido à imprevisibilidade da existência (NOGUEIRA, 2007).

Porém, também existe a privação no estar saudável do Dasein. No estar saudável, quando estamos absorvidos em algo, nos fechamos para o que acontece ao nosso redor, o que é diferente do fechamento do padecimento, pois no do estar saudável existe a flexibilidade para um abrir-se novamente. Entendendo o padecimento no âmbito da abertura e

fechamento, pode-se equivaler a essência da saúde à essência do Dasein, pois ela diz respeito a esta totalidade do homem.

A questão do padecimento já é interpretada de forma compartilhada no mundo, pois o Dasein sempre se situa em um estar bem, ou um estar em sofrimento. Porém, mesmo em sua interpretação, que é coletiva, sempre se tem o modo particular como o Dasein se sente.

No sofrimento de um padecimento, o que está em jogo é a existência, o modo de ser-no-mundo, como ser-para-a-morte. Ou seja, a saúde e a existência falam de um mesmo lugar. A indagar sobre a sua saúde, o Dasein indaga sobre a sua existência, seja na cotidianidade, seja em suas possibilidades mais próprias (NOGUEIRA, 2006).

É importante falar da questão da morte para a fenomenologia de *Ser e Tempo* de Heidegger, mesmo porque é justamente na tentativa de superá-la, retardá-la, que a medicina muitas vezes se dirige para a construção de seu conhecimento científico. No padecimento, o Dasein não se retira do mundo.

Heidegger (1986) deixa claro que a morte inserida na discussão de *Ser e Tempo* não é a morte físico-biológica, encontrada no conceito médico. Vida e morte não coincidem com tal concepção, apesar de estarem relacionadas. O conceito médico de morte tem uma base ontológica particular. Nesta concepção, vida e morte são conceitos já esclarecidos a partir do ponto de vista físico-biológico. Mas em uma Ontologia Fundamental, a análise da morte se subordina a uma análise do Dasein. O Dasein também possui uma morte fisiológica, considerada pelo autor como o

falecer do Dasein. Isto é chamado de deixar de viver, o que é diferente do que é chamado do morrer, aqui concebido como modo de ser em que o Dasein é para a sua morte. O mesmo pode-se discutir sobre as pesquisas da psicologia cujo objetivo é investigar o processo de morrer. Nessas pesquisas, a psicologia não está investigando a morte, mas a vida. A morte é o fim total, em que a existência se fecha completamente. Por isso, não se pode falar sobre e analisar a morte em si, não se tem acesso a ela.

Mostra-nos Figal (2005) que o falecer é considerado um fenômeno intermediário, que é ligado também ao fim fisiológico do Dasein. Sendo assim, o falecer somente aparece possível quando o Dasein morre. O termo vida também se refere ao ser vivente que não é o Dasein. Para a ontologia o que está em questão não é vida/falecimento no sentido fisiológico, mas a existência. Tomando como norte a existência, o existir do Dasein é o morrer. Enquanto poder-ser, a antecipação para o fim sempre coloca a morte como possibilidade do Dasein.

Considerando a totalidade do Dasein, é importante explicitar outro existencial importante na modulação do que se entende por saúde: a disposição (tonalidade afetiva). Quando padecido, o Dasein sempre estará disposto de algum modo.

No padecimento, é importante deixar claro, não existe uma relação causal, como prega a perspectiva científica. O que está em questão no padecimento é o motivo, como algo que motiva o Dasein. Seguem as palavras de Heidegger:

O motivo faz surgir o livre arbítrio; ele não o limita. O motivo não obriga. A pessoa não é obrigada, é livre.
(HEIDEGGER, 2001, p.49)

O motivo pertence à experiência da existência e por isso não aprisiona como na relação causal, pois ele é produto das escolhas do próprio Dasein.

Após ser explicitado neste capítulo o modo como a biomedicina desenvolve o seu entendimento sobre saúde e doença, a partir da perspectiva da ciência que se baseia na ontologia tradicional, mostrou-se importante desenvolver um novo entendimento a partir da Ontologia Fundamental de Heidegger. Rever tais concepções oferece um novo horizonte e subsídios para penetrar com mais consistência na questão dos significados e sentidos do cuidado em saúde.

7. DO CUIDADO ONTOLÓGICO AO CUIDADO EM SAÚDE

“Trata-se de escutar um chamado (...) para se abrir para além da presença de um ente e nomear (dizer) a coisa de uma tal maneira que a não-coisa apareça também, e simultaneamente. Por isso, no dizer poético, vibra a fragilidade das coisas e elas passam a ter quase o mesmo estatuto que o Dasein próprio e finitizado de Ser e Tempo.”

Juliano Pessanha

7.1. O mundo e a instrumentalidade

Primeiro, entende-se que a questão do cuidado em saúde é um desdobramento do que fundamentalmente é o Cuidado ontológico. O cuidado em saúde apenas é possível porque, antes de tudo, o Dasein é Cuidado em seu sentido ontológico (AYRES, 2004b).

Como forma de diferenciar as duas dimensões do cuidado, o Cuidado em sentido ontológico será identificado pela inicial maiúscula e o cuidado em saúde, minúscula.

A temporalidade é o sentido do Cuidado e revela a totalidade do Dasein. A temporalidade é este ultrapassamento de si-mesmo, do próprio Dasein, como transcendência. No mundo o Dasein é Cuidado, por já estar envolvido no mundo como poder-ser, como um advir (futuro) em aberto. Conjuntamente, está lançado no mundo em sua facticidade (passado), sendo que esta abre apenas algumas possibilidades ao Dasein, e também está na constante queda de si-mesmo em seu apresentar-se (presente). Não se entenda, porém, temporalidade como uma concepção de tempo cronológica. O Dasein não é cronologicamente linear, em que um tempo

termina para começar outro. Trata-se de “êxtases” temporais que se entrelaçam e o futuro como abertura e poder-ser tem seu *status* prioritário como ser-para-a-morte. Esta abertura mostra o quanto o Dasein ainda existente está em constante inconclusão, podendo projetar-se em possibilidades. Para uma conclusão é necessário um fechamento completo do Dasein, como acontece em situações concretas de falecimento (FIGAL, 2005; HEIDEGGER, 1986; NUNES, 1992; STEIN,1988).

O cuidado em saúde também deve ser considerado em sua temporalidade, conforme reconstruído originalmente pela Fenomenologia Existencial. O cuidado em saúde em sua temporalidade sempre está voltado às suas possibilidades e seu advir, voltando-se à sua facticidade e em seu apresentar-se.

Porém, considerando o cuidado em saúde como desdobramento do Cuidado ontológico, é importante retomar que o Cuidado está em qualquer ação humana, ou seja, ele a funda e a possibilita. O cuidado em saúde como ação humana é um desdobramento.

Scudder (1990) relata dados observados em relação ao cuidado em saúde em que mostra a importância e a primazia do advir. De acordo com o autor, alguns pacientes que sofrem de um padecimento que envolve muito sofrimento e dor, quando revelam estarem ligados às possibilidades (futuras) de sua existência conseguem suportar mais as dores e também se recuperam mais rápido do que os pacientes que não conseguem conceber possibilidades. Estes acabam imersos com maior intensidade na dor e no

sofrimento. Este é um exemplo de como o advir (futuro) manifesta sua primazia na temporalidade.

O Dasein, como aquele que é Cuidado, sempre o é como ser-no-mundo. Deve-se resgatar em relação ao sentido do cuidado em saúde, o mundo como um existencial.

O mundo não é um espaço geométrico, que é determinado pelo produto da somatória dos entes que estão contidos neste espaço. Nesta concepção, se ignora a concepção de mundo como espaço de abertura e desvelamento, passando a ser considerado como um conjunto de entes sem relação entre si e sem significado. O mundo é um existencial e, como tal, ele se abre e é desvelado pelo Dasein. O Dasein como ser-em está na familiaridade e o ser-no-mundo está na cotidianidade. O mundo não existe sem o Dasein (HEIDEGGER, 1986).

No mundo, através da significação e do discurso, os instrumentos e os outros Daseins já são compreendidos e significativos na familiaridade. Para um entendimento do sentido da instrumentalidade do cuidado em saúde é importante resgatar como Heidegger em *Ser e Tempo*, em sua construção sobre o sentido do ser, passa pela questão da instrumentalidade do ser-no-mundo. No cuidado em saúde deve-se considerar a relação que se tem e que é própria deste modo instrumental – que é a relação com as medicações, procedimentos, materiais e diversos outros entes ao redor. Estes entes não dotados de ek-sistência, como o Dasein, são os chamados entes intramundanos. Porém, aqui nos interessa os instrumentos e não os entes simplesmente dados, pois nas práticas de saúde os entes

intramundanos apenas têm sentido em sua aplicação e uso. Existe a possibilidade da contemplação na atitude teórica, porém esta fica distante quando se refere às práticas em saúde.

A ciência com o objetivo de neutralidade considera os entes não como instrumentos, mas como entes simplesmente dados que podem ser contemplados em uma atitude teórica. Porém, os entes podem ser apenas simplesmente dados, pois são ao mesmo tempo instrumentos dotados de manualidade e lida no cotidiano. Podemos estudar nesta contemplação as propriedades de alguma tecnologia específica, pois ela sempre traz consigo a sua instrumentalidade

De acordo com Ashworth & Longmate (1993), como forma de superar a dicotomia prática X teoria, deve-se primeiramente reconhecer que em toda prática a teoria está presente. Em cada tomada de decisão, no cuidado em saúde, as teorias estão implícitas. Mas muitas teorias implícitas nas ações humanas não são claramente reconhecidas, pois no cotidiano do cuidado pode-se simplesmente fazer o que todo mundo faz, sem pensar muito no que é feito. Construir teorias é intrínseco às práticas em saúde. No cotidiano, as situações são habituais e normais, mas quando há uma quebra no cotidiano é que as estratégias rotineiras e quase automáticas tornam explícitas as teorias. É importante lembrar que a teoria formal nunca abarca toda a realidade. O ato de construir teorias envolve uma abstração de questões específicas de uma totalidade e separa uma parte da realidade para ser olhada detalhadamente. Esta questão coloca o cuidado em relação

a trazer a questão da teoria para a prática cotidiana, justamente porque esta é apenas uma parte da realidade e não a totalidade.

Assim, a teoria deve ser balanceada e analisada nas diversas situações e nos contextos em que se envolvem. No cotidiano do cuidado em saúde não se deve, portanto, basear-se apenas pelas teorias que propõem modelos e regras. A grande questão é aproveitar a teoria, é não se restringir a ela, mas usá-la criativamente. A teoria se constrói a partir de uma interpretação de uma situação que permite entendê-la melhor. Mesmo as teorias só se constroem como tal a partir de questões colocadas e vividas no mundo. O profissional de saúde usa a teoria em sua prática, pois ele não desempenha o seu papel arbitrariamente. O termo “práxis” une a teoria e a prática e deve ser o mais apropriadamente usado para expressar a superação da dicotomia da teoria X prática. (ASHWORTH & LONGMATE, 1993).

A questão da dicotomia prática X teoria pode ser ampliada para a questão do cuidado, porém é importante deixar claro que ela nos mostra, em relação aos instrumentos de cuidado, que estes não são meras coisas para a contemplação, mas que eles estão presentes na vida prática e envolvem os Daseins nas práticas de saúde. Mais do que entes teóricos, os instrumentos são significados e interpretados.

Heidegger (2001), através da imagem do relógio, mostra como os entes instrumentais estão no mundo com um significado compartilhado. De acordo com o filósofo, o relógio é um ente que é usado pelo Dasein e como tal está à mão, disponível. Neste estar à mão ao uso, ele está próximo do

Dasein e tem em si uma propriedade peculiar a ele: a propriedade de andar. Neste andar, o relógio faz um movimento periódico. Nesta imagem, já se reconhece o relógio e que este andar está relacionado ao ponteiro ou a um pêndulo que representa o tempo passando. Mas se chegássemos a uma tribo indígena que nunca teve um contato com a nossa sociedade e apresentássemos um relógio a estes índios. O que aconteceria? Este movimento, este andar de um ponteiro para estes índios poderia ser considerado uma coisa viva. Para eles não seria um relógio, assim como é para nós. De alguma forma, no mundo em que vivemos, compartilhamos aquilo que chamamos de relógio e este só pode ser um relógio porque compartilhamos este significado.

A própria instrumentalidade do cuidado em saúde se dá nesta compreensão, disposição e discursividade. Em torno desses existenciais que abrem o mundo significativo, compartilhamos os significados dos instrumentos de cuidado, sabemos previamente o que significa uma medicação e um exame, sendo que estes não trazem para o Dasein algum estranhamento, como se fosse impossível não reconhecê-los como instrumentos de cuidado. Os instrumentos já estão no cuidado, fazendo parte de uma totalidade significativa que é próprio do ser-no-mundo.

O Dasein, no seu mundo, possibilita ontologicamente a liberdade de dar sentido para os instrumentos, ou seja, de que estes possam se revelar dentro das possibilidades que constituem o ser-no-mundo. Lançado no mundo, o Dasein é poder-ser. O poder-ser são possibilidades abertas pelo

Dasein, a partir de onde ele se situa, e não são possibilidades soltas e descontextualizadas (FIGAL, 2005; HEIDEGGER, 1986).

Assim, onticamente, no cuidado em saúde, a compreensão conecta a instrumentalidade como sendo algo do mundo e que é significativo. Os instrumentos de cuidado são revelados em suas possibilidades de serventia. A serventia, o para quê de uma medicação ou procedimento, diz respeito ao mesmo tempo ao modo compartilhado e ao modo singular de ser-no-mundo do Dasein. Por exemplo, para um Dasein, uma medicação pode ser aquilo que traz a possibilidade, enquanto para outro Dasein pode ser justamente o contrário, aquilo que traz a impossibilidade.

Outro aspecto a se ressaltar em relação aos instrumentos é a espacialidade. A espacialidade, assim como o mundo, não é um espaço geométrico com dimensões, mas é uma proximidade ou uma distância em relação ao instrumento, que não necessariamente é geométrica. A espacialidade nas ações da vida prática diz respeito ao modo como o instrumento no cuidado em saúde está sendo desvelado, considerando as suas possibilidades (CROSSETTI, 1997; HEIDEGGER, 2001)

A questão da espacialidade está relacionada ao tornar-se presente, a um estar junto a. E este estar junto e tornar presente geralmente são entendidos em relação aos entes corporalmente presentes. Porém, algo pode estar junto sem necessariamente estar corporalmente presente. (HEIDEGGER, 2001)

O Dasein na cotidianidade do mundo lida com os instrumentos no mundo que o circunda, sendo que esta lida é a chamada ocupação. Os instrumentos estão próximos ao Dasein na espacialidade.

Os instrumentos não são considerados como coisa em si, mas justamente a partir do seu uso, da sua instrumentalidade, de seu para quê e de sua serventia. Portanto, na relação com o ente de cuidado em saúde instrumental, o que está em questão é sempre o para quê deste. Sendo que este para quê é o que denominamos anteriormente como sua finalidade (HEIDEGGER, 1986; FIGAL, 2005; CROSSETTI, 1997).

Um modo fundamental da lida cotidiana é a queda. A queda é a facticidade do Dasein. Quedado constantemente de si-mesmo no cotidiano o Dasein lida com os instrumentos. Na queda esta lida se dá de forma tão absorvida na ação que o próprio Dasein não tem a clareza refletida da própria serventia do instrumento. Pode se tornar neste modo um mero fazer, ou seja, impropriedade. Quando existe uma ruptura na lida cotidiana, seja, por exemplo, através de um dano no instrumento, estes se tornam evidentes, clarificando a própria conjuntura na qual ele está articulado. (FIGAL, 2005; HEIDEGGER, 1986)

Assim, como não podemos estar no mundo sem nos ocuparmos dos instrumentos e no cuidado em saúde eles se mostram notoriamente importantes, também não podemos apenas retirá-los da conjuntura do mundo.

Considerando a queda do Dasein e a ocupação em relação aos instrumentos como uma absorção no mundo irrefletida na cotidianidade

chamada de impropriedade, pode-se trazer para a presente reflexão este modo de ser para o cuidado em saúde. Apesar de a impropriedade ser um modo de ser e não podermos retirá-la do Dasein, esta também possibilita que no cotidiano não haja um questionamento sobre as práticas. Abre-se o que atualmente se percebe como um foco nas práticas em saúde: não os Daseins, mas os próprios instrumentos, sem um resgate do próprio sentido destes.

A partir de uma reflexão e uma suspensão dessa absorção é possível construir uma crítica sobre o modo focado nos objetos e devolver estes aos Daseins como instrumentos com finalidades. Esta questão fica evidente no cuidado em saúde, pois este não se resume à tecnologia instrumental, mas também está na relação com os Daseins. Assim como a manipulação das tecnologias instrumentais tem em si um sentido, também este se dá na relação com o outro ou em situações coletivas. A instrumentalidade não é um fim em si mesma, pois ela visa a uma finalidade que sempre será na articulação entre os indivíduos. Sendo sempre articulada ao Dasein, a finalidade da instrumentalidade não está na aplicação da tecnologia instrumental em si, mas na escuta do outro em busca de seu “projeto de felicidade”, ou seja, aquilo que se entende como a boa vida (AYRES, 2004a).

Porém, é importante ressaltar que a própria escuta do projeto de felicidade pode ser aberta quando há o cuidado, ou seja, quando o sentido se evidencia e não há uma absorção completa apenas no instrumento em si.

(...) uma atitude prática frente ao sentido que as ações de saúde adquirem nas diversas situações em que se reclama uma ação terapêutica, isto é, uma interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para esta finalidade. (AYRES, 2004a, p.74)

Isto significa que o Dasein não se relaciona solitariamente com o instrumento. Portanto, na ocupação com os instrumentos e suas obras, estes sempre se referem e estão articulados a outro Dasein, sejam portadores ou usuários do instrumento. Isso nos coloca e reafirma que o mundo é sempre compartilhado com outros Daseins (FIGAL, 2005; HEIDEGGER, 1986).

Assim, na conjuntura do mundo, em que se fundamentam as articulações entre os instrumentos e os Daseins, mesmo na conexão, a relação que se estabelece entre Dasein e instrumento e entre Dasein e outro Dasein são originalmente diferentes. O Dasein se ocupa dos instrumentos e se preocupa com outros Daseins.

Este é um ponto extremamente importante para o cuidado em saúde. Porém, diverge do cotidiano das práticas que tende a considerar como sinônimo o ocupar-se dos instrumentos e o preocupar-se com os outros Daseins, resumindo os dois modos a um mesmo *status* existencial. A filosofia de Heidegger ajuda a realizar um resgate do fundamento da instrumentalidade, como forma de devolver as diferenças existenciais das coisas e dos Daseins, sem separá-los do mundo. Heidegger também devolve a necessidade de pensar as práticas e as articulações entre instrumentos e Daseins na perspectiva da mundanidade.

7.2. Da instrumentalidade e do ser-com no cuidado em saúde

No capítulo anterior buscou-se, através de Heidegger, evidenciar a articulação entre o Cuidado ontológico e o cuidado em saúde. Para uma aproximação em relação aos significados e sentidos do cuidado em saúde em sua dimensão instrumental foi resgatado o próprio conceito de instrumentalidade de *Ser e Tempo*. A partir da ontologia fundamental, foi feita a distinção entre ocupação e preocupação como modos diferentes de se estabelecer a relação com os entes intramundanos (instrumentos) e com os Daseins. Isto não significa, contudo, que estes modos são completamente cindidos, opostos e desarticulados. De forma contrária, a ontologia existencial resgata a articulação entre os instrumentos e os Daseins, evidenciando que toda relação instrumental sempre está relacionada a outro Dasein. O uso de um instrumento nunca é solto no mundo, pois o mundo é esta rede de relações articuladas e significadas.

No cuidado em saúde esta articulação se evidencia de modo claro, pois este não é possível sem a presença de outro Dasein na relação. A instrumentalidade em seu para quê sempre traz um para quem e um de quem conjuntamente.

Heidegger (1986) aprofunda em *Ser e Tempo* a questão dos entes intramundanos (instrumento e simplesmente dado) para, no momento seguinte, aprofundar a questão do ser-com, da relação com os outros Daseins e do “quem” cotidiano.

No uso de um instrumento, afirma Heidegger, revela-se a presença de outro Dasein como ser-com. A questão do ser-com está implicada na relação que o Dasein estabelece com os outros Daseins. Quando na instrumentalidade há uma referência de um quem para outro quem, o que está em jogo é o ser-com. Portanto, a relação com o instrumento e com outro Dasein sempre se dá no mundo de modo compartilhado. O Dasein sempre é ser-com-os-outros. Como o instrumento deve ser considerado em relação ao mundo, o ser-com deve ser considerado em relação à mesma referência. O ser-com é ontológico e existencial. Como ser-com, o outro está sempre presente, mesmo que não esteja em relação direta. Mesmo sozinho, o outro está sempre referido. Diferentemente da relação instrumental através da ocupação, o ser-com se dá na preocupação, na solicitude. Esta forma diferenciada revela que o outro Dasein sempre solicita e que é fundamentalmente impossível se relacionar com um Dasein como um ente intramundano, ou como “objeto” e “coisa”. Mesmo na tentativa, tão comum na perspectiva da ontologia tradicional de buscar a dicotomia sujeito-objeto, o outro sempre solicita diferentemente de um ente intramundano (FIGAL, 2005; HEIDEGGER, 1986).

A Bioética, como discurso na área da saúde, é reveladora desta diferença.

Schneider & Camargo (2002) fazem uma reflexão sobre o ser-com como fundamento para a Bioética. De acordo com os autores, a Bioética é um campo difícil de ser definido, pois definições exigem fronteiras e a Bioética não as possui exatamente, por não ser uma disciplina. O que a

Bioética traz é esta necessidade de se voltar ao homem, na área da saúde, como Dasein e como abertura e não como um ente intramundano. Uma Bioética baseada no humano como Dasein rompe com a tentativa de se transformar o homem em objeto de conhecimento, tendo como critérios a autonomia, a justiça e a beneficência. Não iremos aqui detalhar estes critérios, mas vale ressaltar que trazê-los para as práticas em saúde só faz sentido quando são aplicados ao Dasein. A Bioética busca esta reflexão para uma ação que visa à melhor conduta a se ter na relação com as coisas e com as pessoas, com a intenção de confrontar os rumos das ciências biomédicas com os valores humanos. Como campo de conhecimento, avalia os riscos e os benefícios nas ações em saúde em que os homens estão envolvidos (e como ser-com, eles sempre estão envolvidos) e, assim, mostra a complexidade das tomadas de decisões. O próprio princípio da autonomia coloca a questão da tomada de decisões, em que resgata o Dasein como escolhedor em relação ao seu ser-no-mundo. Esses autores (SCHNEIDER E CAMARGO, 2002) trazem para a reflexão da Bioética a própria linguagem. Heidegger ao trazer a questão da compreensão em *Ser e Tempo*, articula esta ao mundo. A compreensão é um compreender do mundo, mas não de um mundo como continente de conteúdos, mas mundo como transcendência. A compreensão é uma forma de exercício da vida coletiva, como comunidade de linguagem. Como desdobramento da compreensão, a interpretação se dá a partir de um discurso compartilhado que já coloca a relação entre os Daseins como ser-com. No cotidiano das práticas, a Bioética, ao buscar o resgate da humanidade, devolvendo ao Dasein o seu

caráter de abertura e autonomia para as escolhas, também traz para a reflexão da ação do uso dos instrumentos. Assim, a compreensão já inserida como discurso se refere à descoberta dos entes, sempre projetada às possibilidades e horizontes para novas interpretações e disponibilidades. A Bioética como campo de conhecimento evidencia a necessidade de retomar nas práticas em saúde o reconhecimento e a evidenciação de que ontologicamente o Dasein é ser-com-o-outro e é abertura e em sua existencialidade, sempre precede a si-mesmo como vir-a-ser, como projeto.

Mesmo na referência apresentada de que o Dasein sempre é ser-com e de que é impossível se desvincular de outro Dasein ontologicamente, mostra-se importante clarear que a referência a um Dasein que não sou eu, não significa referir-se a um não eu. Aqui se dá a complexidade do ser-com de Heidegger em *Ser e Tempo*. Os limites com o outro não são os de separação e distinção entre eu e outro, pois ao mesmo tempo em que o Dasein é lançado no mundo e se reconhece como si-mesmo, ele também é misturado nos outros Daseins. Por isso, é errôneo referir-se em relação ao ser-com através do entendimento de uma relação que é interpessoal, pois neste modo se tem uma imagem eu-outro polarizada. Esta concepção impede o envolver-se que funda verdadeiramente a relação entre os Daseins.

Na relação com o outro separada e polarizada encontra-se fundada a teoria da empatia – muito utilizada nos discursos na área da saúde. A empatia já é, por si só, na perspectiva heideggeriana, equivocada em seu fundamento. Esta teoria, supõe um Dasein para si que sai de si e se coloca

no lugar de outro Dasein. Isto é uma pura construção conceitual, pois o Dasein sempre já está dentro dos outros Daseins. As fórmulas que buscam falar do eu-tu-nós existentes ainda são muito incompletas e se baseiam em um eu isolado (HEIDEGGER, 1986; 2001).

Algo faz que o Dasein se reconheça como si-mesmo e se identifique como tal. O que possibilita tal fenômeno é a facticidade de estar lançado no mundo em uma contingência particular em que abre possibilidades e fecha outras. O que traz a singularidade não é a consciência e as suas representações, mas é o lugar em que o Dasein é lançado (em uma dada família, em uma dada casa etc.), sendo que esta condição não traz um determinismo em relação à existência, mas traz possibilidades de desdobramento e escolhas de projetos. Aqui está a pessoalidade. Este si-mesmo, porém, também é misturado com os outros Daseins. Este modo misturado de ser-com no mundo, é possível, pois o Dasein está em queda no mundo sob a forma do “a gente” (FIGAL, 2005; HEIDEGGER, 1986; VATTIMO, 1996).

Na impessoalidade, o Dasein se mistura com os outros Daseins no mundo, sendo assim absorvido por este. A impropriedade é como um modo em que o Dasein afasta de si-mesmo em direção a um modo comum de agir, de utilizar instrumentos e de se relacionar com os outros através do falatório. Como já afirmado, não se deve entender a impropriedade como algo valorativo e de menos valia em relação aos comportamentos do Dasein, mas como um modo que não se pode excluir da existência humana, e também como possibilitador de fusões de horizontes nas interpretações e

entendimentos de uma vida comum (FIGAL, 2005; HEIDEGGER, 1986; VATTIMO, 1996).

Se na medianidade do cotidiano as ações e os comportamentos transcorrem através da impropriedade, nas práticas de saúde estes também podem ser observados. Do mesmo modo como se cuida de um, deve-se cuidar de todos. Isto revela a necessidade de nivelar as práticas. Assim, a impropriedade nas práticas de saúde não é determinada pelo que se faz, mas o como vão se desenvolvendo ações de nivelamento.

Uma ação que “pode” revelar estas necessidades são as chamadas rotinas da assistência. A rotina pode ser considerada sob a forma de um fazer quase automatizado que não é questionado em si. As rotinas, mesmo sob a forma da não apropriação, constituem um importante lugar para a organização do espaço da assistência. A rotina vai desde a questão do horário, dos procedimentos, até os protocolos que orientam as condutas, as normas etc. Ao mesmo tempo em que ajudam a organização do cotidiano de trabalho, as rotinas também trazem outro aspecto importante na reflexão das práticas de saúde. Elas possibilitam a desresponsabilização, pois sobre as rotinas normatizadas, quando não refletidas e apropriadas, não há o que se possa fazer e a própria rotina se torna responsável por si só (CROSSETI, 1997).

Não é a rotina que é problemática em si, mas o modo como ela vai se realizando sob a forma de fechamento, em que não há espaço para questionamento e desnaturalização. Ela é assim, simplesmente porque é. O que traz o fechamento para o Dasein na impropriedade, que pode ser

reconhecido no cuidado em saúde, não é o fato em si, no fazer ou não fazer, mas é o não reconhecimento de que mesmo a própria desresponsabilização é uma escolha e que há outras possibilidades de se estar nas práticas.

Nas práticas em saúde, como em outros âmbitos da existência do Dasein, o que fundamenta a potencialidade de uma apropriação das outras possibilidades do Dasein é a angústia. A angústia aqui abre o ser humano para o seu poder-ser-próprio como escolhedor dos caminhos de sua existência (FIGAL, 2005; HEIDEGGER, 1986; VATTIMO, 1996).

O clamor da consciência sob a tonalidade afetiva da angústia acomete o Dasein sem motivo e é uma experiência radical. Porém, também há modalizações deste modo de ser que podem ser exercitadas nas práticas da saúde como forma de uma apropriação refletida sobre o cotidiano, em que é possível que o Dasein se perceba como um protagonista naquilo em que está envolvido. Sob esta modalização encontra-se a perspectiva do cuidado em saúde, conforme será explicitado adiante.

Portanto, vai se tornando clara a interferência da impropriedade nas práticas de saúde ao envolver a relação com outros Daseins através do falatório e das normatizações niveladoras que envolvem articuladamente o uso dos instrumentos próprios para as ações de assistência em saúde.

O Dasein ontologicamente como ser-com pode estar com outro Dasein das mais variadas formas ônticas possíveis. Pode-se, polarizando-se radicalmente, apontar duas formas de solicitude. Os polos opostos mostram as formas radicais de se estabelecer relação com outro Dasein, porém, as relações não se resumem a estes dois modos. Existem infinitas variações

possíveis. Estes modos podem nos auxiliar no entendimento do sentido do cuidado. Em um polo tem-se a solicitude dominadora, em que o Dasein salta por cima de outro Dasein através do poder e do controle. No outro polo, a solicitude libertadora leva o Dasein a aparecer diante do outro e a buscar libertá-lo em seu próprio modo de ser-no-mundo (FIGAL, 2005; HEIDEGGER, 1986).

Estes dois modos são importantes na questão das práticas de saúde em relação à reflexão da própria modulação de um encontro que tem como objetivo o cuidado. Relacionar-se com o outro sob a forma de uma solicitude dominadora não significa necessariamente transformá-lo em ente intramundano, em coisa. Tal modo é uma possibilidade do Dasein como ser-com e, portanto, também ocorre por conta da solicitação que outro Dasein provoca. Estas afirmações visam a trazer um melhor entendimento das relações entre Daseins ontologicamente e, por isso, não implicam qualquer juízo de valor, embora não se neguem seus sentidos valorativos. Quando se trata de uma ontologia, não se está buscando um movimento prescritivo, mas a compreensão dos valores inscritos como possibilidade na existência. Não apresentam em si um valor moral e ético.

Assim, na compreensão do cuidado em saúde, em sua dimensão ôntica, como parte das ações cotidianas, é preciso considerar as escolhas valorativas implicadas, a ética e a moral nestas relações. Considerando todo o valor moral das práticas de saúde, resgata-se o que, ontologicamente, se apresentou acima como uma atitude de solicitude libertadora.

Portanto, diferentemente de uma prática de assistência mergulhada na impropriedade, o cuidado propriamente dito tem em si um valor moral e ético, direcionando as escolhas nas práticas de saúde. É importante deixar claro esse modo particular de ser do cuidado, diferenciando-o no fazer cotidiano das ações de saúde.

De acordo com Crosetti (1995), a solicitude libertadora é um estar aberto ao outro, um se deixar tocar pelo outro, deixando emergir a sua necessidade através da formação de um vínculo disposto à escuta. Cabe ressaltar que a autora mencionada acima desenvolveu o seu trabalho na enfermagem, mas que o presente trabalho, ao buscar uma aproximação do sentido do cuidado em saúde, não foca em disciplinas específicas. Portanto, tais palavras devem ser pensadas para as práticas em saúde de modo geral e todas as disciplinas e profissões que visam à questão do cuidado. Eis como sintetiza as características do autêntico cuidado em saúde:

(...) afetuoso, valorização da pessoa, respeito e confiança, falar, dar informações, ouvir e estar presente, capacidade para cuidar, compreensão, independência do paciente, (...), dignidade e aceitação, satisfação, conforto, respeito, amparo, troca, sentimento de dedicação ao outro, tolerância, disponibilidade, diálogo, relações humanas construtivas, dentre outros (...)
(CROSETTI, 1995, p.22)

Na relação que tem como objetivo o cuidado em saúde, Ayres (2004a) deixa claro que a presença frente ao outro nunca será a de um “aplicador de conhecimentos”, pois aquele que detém um saber instrumental está no lugar daquele que sabe o que é bom para determinado momento ou campo da vida do outro. Para o autor é importante resgatar o humano nas práticas de

saúde. Resgatar o humano é poder considerar o outro na relação como ser aberto às possibilidades e como projeto. Em uma relação em que se dispõe ao cuidado, há uma escuta em relação às necessidades do outro e, para isto, faz-se uso do que está disponível e à mão (tecnologias). Tal espaço também é um espaço de encontro que está apoiado na tecnologia (instrumento), mas não se resume a ela.

Mais que tratar de um objeto, a intervenção técnica se articula verdadeiramente com um Cuidar quando o sentido da intervenção passa a ser não apenas o alcance de um estado de saúde visado de antemão, nem somente a aplicação mecânica das tecnologias disponíveis para alcançar este estado, mas o exame da relação entre finalidades e meios, e seu sentido prático para o paciente, conforme um diálogo o mais simétrico possível entre profissional e paciente. (AYRES, 2004a, p.86)

Os protagonistas do cuidado ocupam lugares distintos, mas tais diferenças não verticalizam a relação. Um dos protagonistas detém um saber instrumental específico, e o outro está fragilizado pelo seu padecimento. Mesmo fragilizado, aquele que padece participa das escolhas relevantes ao seu cuidado. No voltar-se à presença do outro no cuidado em saúde, deve-se ter claramente quem é este outro. Deve-se compreender e ter uma escuta deste outro como aquele que construiu e constrói uma história particular de existência, mas que não é separado do mundo que o rodeia em seus significados compartilhados.

Tal modo de ser no cuidado em saúde possibilita acolhimento, vínculo e responsabilização de quem cuida e daquele que é cuidado como poder-ser escolhedor. Sobre o modo de ser do cuidado, o espaço do encontro se torna um espaço comunicacional. Este modo de deixar aparecer o outro na

responsabilização faz com que os protagonistas possam estar livres e reconhecer limites e possibilidades de cada um dos envolvidos (AYRES, 2004a).

Assim como Ayres (2004a) e Crosetti (1995), Pessanha (2000) também se refere ao cuidado como este deixar aparecer o outro Dasein, com a sua facticidade e suas possibilidades, sempre considerando pertencente ao mundo.

(...) e haverá cuidado humano lá onde favoreça a conversão ontológica do homem conjugado na voz impessoal para o homem da primeira pessoa. (PESSANHA, 2000, p.115)

A questão da abertura ao outro em sua personalidade de forma libertadora através da escuta e da comunicação nos faz retomar Heidegger em *Ser e Tempo*. O filósofo coloca que a escuta ontologicamente revela o ser-com, pois sempre escutamos o mundo e o outro em uma reciprocidade. O Dasein se comunica, pois escuta. Sendo que ele escuta, pois compreende e está junto ao mundo. A escuta é em si significativa, pois o Dasein nunca ouve meros barulhos, pois estes sempre estarão imersos em possibilidades significativas e já são interpretados. A escuta aqui é considerada como aquilo que, vinculado à compreensão traz a significatividade, através da linguagem (HEIDEGGER, 1986).

Mas o escutar o outro em sua reciprocidade pode ser interpretado de diversas maneiras. Por isso, é importante trazer as modalizações na escuta. Quando o horizonte das práticas é a morfofuncionalidade e seus riscos, em uma racionalidade biomédica estrita, a escuta caminhará por esta direção,

em torno dos dados objetivos capazes de levar a diagnósticos e proposições desta natureza, e então os demais aspectos da existência se reduzem a ruídos. Ao voltar-se para escutar o Dasein em torno do “projeto de felicidade” (AYRES, 2004a) do outro, objetivo do cuidado em saúde, o que é colocado em evidência é a identidade e a responsabilidade.

O genuíno encontro no cuidado é possível a partir da disponibilidade de uma escuta que traz a pessoalidade do Dasein. O profissional se abre a esta escuta, não como porta voz do discurso instrumental, mas como aquele que acolhe o outro e torna as suas demandas válidas para o direcionamento de suas intervenções. O cuidado se dá em um contínuo das relações entre usuários e serviços de saúde, em todas as oportunidades que se faça possível entender aquilo que o outro traz em relação à sua existência (AYRES, 2004b).

A questão da identidade é vinculada à responsabilidade, pois quando no cuidado os envolvidos se apropriam da questão da responsabilidade se definem os lugares de cada partícipe. Esta delimitação dos lugares possibilita a consolidação das identidades. Ao referir às identidades, não se deve considerar com o termo algo estanque, mas que as identidades se reconstróem na existência constantemente e assim existe a possibilidade da reconstrução tanto em relação ao si-mesmo como ao outro (AYRES, 2004b).

Portanto, considerando o horizonte ético das práticas, em que se convoca o encontro entre os Daseins quando se visa ao cuidado deve-se considerar que este encontro é:

(...) capaz de parir o evento, capaz de puxar um recluso até o lugar da manifestação de tudo o que é. (PESSANHA, 2000, p.109)

Assim, valores estão imbuídos quando através da escuta o cuidado tem como tarefa “parir o evento”.

Scudder (1990) sustenta que o cuidado em saúde tem como objetivo a liberdade de outro Dasein, através das habilidades e recursos, através da formulação e execução de um plano de ação que fomenta o bem-estar de um paciente de acordo com o modo como ele significa o que é bem-estar.

Quando o Dasein padece, há uma restrição e um fechamento. Considerando a facticidade do Dasein e o como este se projeta em possibilidades, considerando a restrição do padecimento, a questão do prognóstico deve ser revista. O prognóstico deve ser considerado não a partir da objetividade categorizada da “doença”, mas a questão do prognóstico deve ser considerada em relação à abertura de possibilidades. Tendo como horizonte as possibilidades, muda-se a perspectiva em torno do prognóstico no cuidado em saúde.

O autor constrói uma interessante discussão sobre o cuidado tendo como base a questão da autenticidade e inautenticidade. O próprio autor reconhece que, em sua conceituação da autenticidade/inautenticidade, tem uma moralidade na relação com outro colocada, sendo que o conceito de autenticidade e de inautenticidade não foi colocado por Heidegger em *Ser e Tempo* visando a uma ética das relações. Este, aliás, tem sido um equívoco frequente entre muitos intérpretes de Heidegger na área de saúde. Porém, em relação ao cuidado autêntico e inautêntico relatado pelo autor, estamos falando de práticas em saúde e não como fundamentos da existência

humana. O autor utiliza a terminologia autenticidade como forma de se referir ao que no presente trabalho chamamos apenas de cuidado em saúde. O próprio cuidado aqui concebido já é este modo ético e valorativo.

Existe uma concepção vigente de que o cuidado tem relação direta com a dependência. Nesta concepção aquele que necessita de cuidado não tem voz e não participam do seu processo de cuidado. Nesta concepção, aquele que está sofrendo um padecimento muitas vezes não consegue questionar o modo como tem sido assistido. Na dependência, não se é agente de escolha. Aqui podemos trazer a atenção à saúde ao modo de uma solicitude que salta sobre o outro e o domina, não caracterizando um autêntico cuidado. Sob esta forma de atenção à saúde, nega-se a possibilidade de que o outro possa ser escolhedor do próprio cuidado.

O cuidado como busca da liberdade implica rever a concepção de cuidado como dependência conforme afirmado acima. O cuidado em saúde implica ajudar na relação com o outro a reconhecer as possibilidades a partir da facticidade de uma atualidade que pode trazer restrição por conta de um padecimento. O cuidado é um deixar que o outro possa, mesmo em suas restrições fácticas, escolher dentre as suas possibilidades. Possibilidades que muitas vezes ainda estão muito encobertas e é tarefa do cuidado poder abrir espaços para que estas possam vir à luz e trazer uma maior liberdade.

Sintetizando a reflexão do autor, o modo em que aqui é considerado o cuidado em saúde é esta forma de estar com o outro propiciando que este outro possa ser escolhedor e possa exercer a sua liberdade. Concomitantemente possibilita-se acolhimento, vínculo e responsabilização.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente produção teve como objetivo investigar como a filosofia de Martin Heidegger, em particular a ontologia de *Ser e Tempo*, contribui para a reconstrução das práticas do cuidado em saúde.

Existem ainda poucos autores que se aventuram a uma reflexão na Saúde Coletiva utilizando a filosofia de Martin Heidegger. A maioria das produções, que utilizam a obra deste filósofo na área da saúde, de modo geral, é originada da área de Enfermagem. Estas produções nos mostram a necessidade de uma certa cautela ao utilizar a Ontologia Fundamental para a saúde e Saúde Coletiva, pois há entendimentos considerados equivocados nesta transposição. Muitos autores que se aventuram nesta tarefa desconsideram a totalidade da ontologia e utilizam os conceitos de *Ser e Tempo* de forma isolada, além das transposições dos autores que utilizam conceitos da Ontologia Fundamental para as práticas, desconsiderando a hierarquia presente em uma ontologia. A ontologia se refere aos fundamentos, àquilo que possibilita a própria prática. Este é um ponto extremamente importante e reconhecido neste trabalho. Muitos dos trabalhos que tentam romper com a ontologia tradicional, através da Ontologia Fundamental, acabam não conseguindo romper com a primeira e permanecem em torno do modelo cartesiano de homem e mundo. Tal permanência sob a forma de uma ontologia tradicional, conforme este trabalho quis evidenciar, não é apenas uma mera abstração teórica, pois

interfere nas práticas em saúde e no próprio entendimento sobre o cuidado em saúde.

A dificuldade em se basear em uma Ontologia Fundamental para uma reflexão sobre a prática, conforme citado acima, sinaliza o quanto é difícil retomar sob uma nova perspectiva a preocupação com os fundamentos da existência como modo consistente de realizar mudanças na vida prática.

Todo o esforço e objetivo deste trabalho foi o de trazer a ontologia como um fundamento a ser resgatado. A Ontologia Fundamental de Martin Heidegger revisita os existenciais que possibilitam a existência humana e a própria vida prática. Este é um movimento fundamental para todos que estão envolvidos nas práticas de saúde e de cuidado. Este movimento de retorno nos faz re-ver com certo estranhamento e suspensão questões aparentemente corriqueiras, que perfazem a nossa existência. Este movimento crítico pode propiciar, porém, liberdade e flexibilidade em relação às práticas cotidianas, pois evidencia o quanto a existência é imersa em possibilidades.

Portanto, para mudanças e reconstruções consistentes nas práticas de saúde é necessário mais do que rever os arranjos organizacionais e fluxos de suas ações técnicas, mas é necessário rever os fundamentos que as sustentam.

Como forma de voltar-se ao objetivo do trabalho, o cuidado em saúde, mostra-se importante retomar o modelo da perspectiva científica que instrui as práticas de saúde, por ser um de seus mais importantes pilares de sustentação técnica, cultural, política e moral. A Ontologia Fundamental de

Ser e Tempo nos permite criticamente analisar qual está sendo o caminho tomado pelas ciências, quando em seu objetivo se atém à questão do ente e se esquecem da questão do ser. Tal modo, baseado na ontologia tradicional, traz um aprisionamento do Dasein e do mundo. A Ontologia Fundamental, através da crítica e desconstrução da ontologia tradicional, busca libertar o Dasein e o mundo. Tal pensamento nos faz desnaturalizar o modo de conhecer da ciência como atualmente conhecemos em nossa época, mostrando-nos que há outras possibilidades de conhecer sem ser por este modo determinado.

A concepção do cuidado vigente, ao não se voltar aos fundamentos, se desenvolvem em torno da perspectiva científica, através do intervencionismo e da instrumentalidade como fim em si mesmo. O cuidado nesta perspectiva aparece como uma mera aplicação de tecnologias. A própria lógica do consumo provém desta ontologia e está presente nas práticas de saúde, considerando o homem como objeto a ser consumido e consumir, ser manipulado e manipular.

Tal concepção de cuidado em saúde também está baseada, no mesmo sentido, em uma estreita definição de saúde e doença. A doença é considerada uma entidade simplesmente dada e um desvio; conseqüentemente, o cuidado é considerado um modo interventivo para a correção de um “erro”. A ontologia nos faz rever tais concepções, primeiramente rompendo com a tradicional polarização construída entre saúde/doença, mas também nos alerta para o fato de que tais concepções só fazem sentido quando referidas ao Dasein, e, portanto não devem ser

concebidas única e exclusivamente através de uma leitura físico-química do biológico. Há necessidade de voltar-se para a própria abertura do Dasein.

O cuidado em saúde, portanto, deve ser articulado ao todo da Ontologia Fundamental e a tudo o que fundamenta a existência humana. Deve-se diferenciá-lo do Cuidado ontológico, porém considerá-lo como articulado a este. O Cuidado ontológico é aquilo que articula a totalidade do Dasein.

A Ontologia Fundamental também nos ajuda a articular o cuidado em saúde com um existencial essencial e muitas vezes esquecido pelos autores que, na saúde, buscam elaborar uma reflexão a partir da filosofia de Heidegger: o Mundo. Este deve ser considerado em sua significância compartilhada, que é possível através da compreensão, do discurso e da interpretação. Este é um ponto importante que rompe com as teorias da representação e da consciência que buscam o entendimento a partir das experiências dos sujeitos e desconsideram o que há de comum entre os Daseins.

A ontologia nos ajuda, ainda, a resgatar o sentido fundamental da instrumentalidade do cuidado. Primeiramente, nos ajuda a romper com a abstração “teoria x prática”, pois há na instrumentalidade de todo conhecimento científico e técnico um uso, que tem em si um para quê, uma finalidade. Portanto, o sentido do instrumento no cuidado não é o do uso em abstrato. Não se pode separar o instrumento do cuidado do todo que o articula como tal. O instrumento no cuidado é relacionado às obras realizadas, experimentadas, fazendo parte de uma teia articulada de

sentidos. O instrumento não é isolado no mundo, e em sua articulação sempre está relacionado a outros Daseins, pois o ser-aí é sempre, imediatamente, ser-com. A Ontologia Fundamental traz a impossibilidade de transformar o outro em coisa, pois o outro sempre solicita diferentemente os objetos, independentemente da modalização desta solicitação, que pode estar aberta em uma solicitude libertadora ou dominadora. O que é importante é considerar que os modos opostos de dominar ou libertar o outro é sempre uma possibilidade humana.

A queda no cuidado traz que há tanto o modo de ser do Dasein na impropriedade, quanto na propriedade. A angústia como fundamento possibilita a suspensão e o questionamento na impropriedade, através do clamor da consciência. Enquanto na impropriedade, há um modo que dilui a responsabilidade sobre as ações do cotidiano, pois o Dasein se baseia no modo comum de direcionar as práticas cotidianas. É sempre importante ressaltar que a impropriedade não pode ser suprimida do Dasein e faz parte daquilo que possibilita uma vida comum no mundo entre os Daseins.

Portanto, a Ontologia Fundamental como retorno aos fundamentos faz com que haja a possibilidade de entender os sentidos e significados do cuidado em saúde, mostrando, que, apesar de reconhecer os fundamentos ontológicos do Dasein e considerar que estes não devem ser suprimidos, estes devem ser considerados como essenciais para voltar-se às práticas em saúde através de uma perspectiva ética. Apesar de Ser e Tempo de Martin Heidegger não ser uma obra volta à ética e a moral, considera-se que o filósofo oferece suporte para se refletir sobre estas questões nas práticas

de saúde e de cuidado. Porém, seria extremamente rico, como indicação para trabalhos futuros, articular a Ontologia Fundamental de Martin Heidegger a outros autores que buscam mais claramente debruçar-se sobre a ética e a moral nas relações. Isto enriqueceria as reflexões sobre a reconstrução do cuidado e das práticas de saúde.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASHWORTH, P.; LONGMATE, M.A. Theory and practice: Beyond the dichotomy. **Nurse Education Today**. v.13, n.5, p.321-327, oct, 1993.

AYRES, J.R.C.M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface. Comunic., Saúde, Educ.** v.8, n.14, p.73-92, set.- fev. 2004a.

AYRES, J.R.C.M. O Cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e sociedade**. v.13, n.3. p.16-29, set-dez, 2004b.

AYRES, J.R.C.M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis: revista de saúde coletiva**. v.17, n.1, p.43-62, 2007.

BIRMAN, J. A Physis da Saúde Coletiva. **Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.15 (suplemento), p.11-16, 2005.

CAMARGO JR, K.R. A Biomedicina. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.15 (suplemento), p.177-201, 2005.

CAPRARA, A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro: v.19, n.4, p.923-931, jul-ago, 2003

CARDINALLI, I.E. A **Daseinsanalyse e esquizofrenia**. São Paulo: EDUC: FAPESP, 2004.

CARVALHO, M.V.B.; MERIGHI, M.A.B. O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica. **Rev Latino-am Enfermagem**.v.13, n.6, p.951-959, nov.-dez., 2005.

CASTILLO ESPITIA, E. La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. **Invest. educ. enferm.**n.18,v.1, p.2735-2735, mar. 2000.

CHAUÍ, M. **Introdução a História da Filosofia: dos Pré-Socráticos a Aristóteles.** São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

CHAUÍ, M. Heidegger: Vida e Obra In: **Os Pensadores.** São Paulo: Abril Cultural, 1979.

CRITELLI, D. M. **Analítica do Sentido: Uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica.** São Paulo: EDUC e Editora Brasiliense, 1996.

CROSSETTI, M.G.O. **Processo de cuidar: uma aproximação à questão existencial da enfermagem.** 1997. Tese (Doutorado) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

DRAPER, P. Quality of life as quality of being: an alternative to the subject-object dichotomy. **J. Adv. Nurs.** v.17,n.8, p.965-70, aug,1992.

DUARTE, A. Heidegger e a possibilidade de uma antropologia existencial. **Natureza Humana.** v.6,n.1, p.29-51, jan-jun, 2004.

DUBOIS, C. **Heidegger: Introdução a uma leitura.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.

FIGAL, G. **Martin Heidegger: Fenomenologia da Liberdade.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

FIGUEROA, G.C. Al fin uma medicina humanista? **Rev. Méd. Chile.** v.127, n. 127, p.94-100, 1998.

FIGUEROA, G.C. Un marco de referencia nuevo para la psiquiatría: la mente encuentra al cerebro: I los fundamentos científicos y humanos **Rev. chil. neuro-psiquiatr.** v.40,n.4, p. 307-320, out-dez., 2002.

GADAMER, H.G. **Hermenêutica em retrospectiva: Heidegger em retrospectiva.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

GUEDES, C.R.; NOGUEIRA, M.I.; CAMARGO JR, K.R. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.11, n.4, p.1093-1103, 2006.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo: Parte I.** Rio de Janeiro: 4ª ed. Editora Vozes, 1986.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo: Parte II.** Rio de Janeiro: 4ª ed. Editora Vozes, 1986.

HEIDEGGER, M. **El ser y el tiempo.** México: 2ª ed. FCE, 1986.

HEIDEGGER, M. **Seminários de Zollikon.** São Paulo: EDUC; Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

JAPIASSÚ, H. **A revolução científica moderna.** Rio de Janeiro: Imago, 1985.

KOYRÉ, A. **Considerações sobre Descartes.** Lisboa: Editorial Presença, 1986.

MACKEY, S. Phenomenological nursing research: methodological insights derived from Heidegger's interpretive phenomenology. **International Journal of Nursing Studies.** v.42, n.2, p.179-186, febr, 2005.

MARTINS, A.- Filosofia e saúde: métodos genealógico e filosófico-

conceitual. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.20, n.4, p. 950-958, julho, 2004.

MERHY, E.E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. V.6, p.109-116, 2000.

MICHELAZZO, J. C. **Do um como princípio ao dois como unidade: A passagem do paradigma metafísico para o pensamento originário em Martin Heidegger**. Dissertação de Mestrado: Filosofia, PUC-SP, 1997.

NOGUEIRA, R.P. A saúde da *Physis* e a saúde do Dasein em Heidegger. **Physis**, v.17, n.3, p.429-450, 2007.

NOGUEIRA, R.P. Estresse e padecimento: uma interpretação de acordo com Heidegger. **Interface (Botucatu)**, v.12, n.25, Jun, p.283-293, 2008.

NOGUEIRA, R.P. Para uma análise existencial da saúde. **Interface (Botucatu)**, v.10, n.20, Dez, p.333-345, 2006.

NUNES, B. **Passagem para o poético**. São Paulo: 2ª ed. Editora Ática, 1992.

NUNES, E. D. Saúde Coletiva: Uma história recente de um passado remoto. In: **Tratado de saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Hucitec; Fiocruz, 2007.

PALEY J. Misinterpretive phenomenology: Heidegger, ontology and nursing research. **J Adv Nurs**. v.27, n.4, p.817-24, apr,1998.

PAIM, J.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou um campo aberto a novos paradigmas? **Rev. Saúde Públ.**, v.32, n.4, p. 299-316, 1998 .

PESSANHA, J.G. **Ignorância do sempre**. São Paulo: Ateliê editorial, 2000.

RASHOTTE, J. Knowing the nurse practitioner: dominant discourses shaping our horizons. **Nursing Philosophy**.v.6, n.1, p.51-62, 2005.

RIVERA, M.S.; HERRERA, L.M. Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería. **Texto & contexto enferm.** V.15 (n.esp), p.158-163, 2006.

ROSA, L. P. **Tecnociências e Humanidades - O Determinismo Newtoniano na Visão do Mundo Moderno**. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

SALES, C.A. O cotidiano do enfermeiro e seu cuidado ao ser leucêmico. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis: v.7,n.2, p.308-319, maio, 1998.

SCHNEIDER, J.F; CAMARGO, W.A. A linguagem no contexto da bioética: Contribuições da hermenêutica filosófica. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, ano 26, v.26, n.1, jan-mar, 2002.

SCHRAIBER, L.B. No encontro da técnica com a ética: o exercício de julgar e decidir no cotidiano do trabalho em Medicina. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v.1,n.1, p.123-138, 1997.

SCUDDER, J.R. Dependent and authentic care: implications of Heidegger for nursing care. **NLN Publ.** v.41, n.2308, p.59-66, Jan., 1990.

SIMÕES, S.M.F. O ensinar/cuidar em enfermagem sob a ótica da fenomenologia heideggeriana: relato de experiência. **Texto & contexto enferm.**v.7, n.2, p.385-96, maio-ago. 1998.

STEIN, E. **Seis estudos sobre “Ser e Tempo”**. Rio de Janeiro: 4ª ed. Editora Vozes, 1988.

TESSER, C.D.; LUZ, M.T. Uma introdução às contribuições da epistemologia contemporânea para a medicina. **Ciênc. saúde coletiva**, v.7, n.2, p.363-72, 2002.

VATTIMO, G. **Introdução a Heidegger**. Lisboa: 10º ed. Instituto Piaget, 1996.